

A Sa Majesté Impériale le Sultan Abdul Hamid II

Notre bien aimé et puissant Souverain!

Souffrez que les représentants de l'art que Votre Majesté Impériale encourage toujours par sa haute sollicitude, viennent déposer à vos pieds leurs sentiments de gratitude inaltérable.

Votre Majesté Impériale, depuis son avénement au trône, a mis tout en œuvre pour faire avancer son immense empire dans toutes les branches de l'activité humaine. Aussi dans un si court espace de temps, ses fidèles sujets ont été comblés de tant de bienfaits, qu'ils pourront bénir toute leur vie Votre Personne Sacrée sans acquitter leur dette de reconnaissance.

Cependant Votre Majesté Impériale a pris tout particulièrement sous Sa haute protection, les sciences qui ont pour objectif la conservation de la santé publique.

Sa volonté toute puissante a arrêté à nos portes, à trois reprises différentes, le terrible fléau qui désole les pays voisins depuis plusieurs années.

Jouissant de tant de faveurs, l'art de guérir était déjà richement doté dans notre pays; néanmoins, Votre Majesté Impériale, puisant dans le trésor inépuisable de Sa bonté, a daigné accorder une subvention pour la création d'une gazette des hôpitaux.

Ce nouvel acte de munificence Impériale, encourage tellement les rédacteurs de ce journal, qu'ils travailleront sans relâche à exécuter dignement Votre Volonté Impériale.

Que la Divine Providence, en exauçant les vœux que forment sans cesse tous les fidèles sujets de Votre Majesté Impériale, prolonge le règne de notre magnanime et puissant Souverain pendant de bien longues années pour la plus grande prospérité et le plus grand bonheur de ses Etats.

La Rédaction.



1re Année № 1 1|13 Mai 1887

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

Dans un pays comme le nôtre qui présente immensément de matières pour les études médicales tout le monde est d'accord pour reconnaître qu'on n'a pas suffisemment contribué jusqu'à présent au mouvement général du progrès. Bien des faits présentant le plus haut intérêt scientifique sont restés dans les notes ou peut-être seulement daus la mémoire des hommes spéciaux à qui il a été donné de les observer.

Les travaux faits dans nos hôpitaux sont également ignorés du monde savant. La statistique des maladies régnantes, la recherche de leurs causes, l'étude des épidémies et mille autres choses sont rendues fort difficiles.

Il existe des éléments épars, il faut les chercher et les classer. Il faut réunir les efforts isolés qui ne manquent pas,mais qui restaient stériles dans les conditions actuelles. Il faut encourager le travail scientifique et stimuler le zèle.

Pour toutes ces raisons le besoin d'un nouvel organe se faisait vivement sentir.

Il était réservé à Son Excellence Mavrogéni Pacha d'en prendre l'initiative. Ayant été nommé inspecteur général des hôpitaux,une pareille lacune ne pouvait manquer d'attirer son attention.

Son Excellence, après avoir consacré toute sa vie comme professeur et comme médecin au progrès des sciences dans notre pays, vient de couronner sa carrière si bien remplie par une institution de la plus grande utilité.

Elle s'est acquis de la sorte un grand titre à la reconnaissance des générations médicales présentes et futures de la Turquie.

En effet,c'est grâce à ses efforts que Sa Majesté Impériale notre magnanime et généreux Souverain, toujours prêt à encourager les sciences en général et la médecine tout particulièrement, a daigné non-seulement autoriser la publication de cette gazette, mais il a tenu à la doter d'une subvention afin que cette entreprise utile présentât toutes les conditions de vitalité nécessaires.— On ne pouvait pas attendre moins de notre Auguste Maître qui a pris à cœur depuis le commencement de son règne glorieux de répandre à profusion l'instruction sous toutes ses formes.

La gazette des hôpitaux est appelée à être très-utile au public médical et aux hôpitaux mais elle est aussi en droit d'en attendre de grands services.

La rédaction fait appel à toutes les bonnes volontés qu'elle est prête à encourager de son mieux, elle espère que les médecins ne resteront pas indifférents.

Nos colonnes seront ouvertes à toutes les capacités.

Pour commencer, nous ferons paraître un numéro par mois sauf à donner plus tard un numéro par quinzaine ou même par semaine.

Tous les articles seront publiés en turc et en français, la rédaction se chargeant de les traduire dans l'une ou l'autre langue. La gazette sera envoyée à titre grâcieux à tous les

corps d'armées pour être distribuée aux hôpitaux et aux médecins militaires.

Tous nos efforts tendront à tenir nos confrères de la Capitale et de la Province au courant de tous les faits intéressants observés sur le territoire de l'Empire. Nous tâcherons également de les informer dans la mesure du possible de ce qui se fait à l'étranger en publiant dans chaque numéro une revue de la presse substantielle.

Notre tâche sera difficile surtout au commencement, nous ne nous faisons pas d'illusion. Aussi nous demandons à nos lecteurs de vouloir bien être indulgents pour tout ce qu'il pourrait y avoir de défectueux dans notre publication.

La Rédaction.

Extraction de vers développés dans l'oreille gauche.

Observation recueillie et rédigée par le Dr Yanco Effendi Ordouloglou à l'Hôpital Central du Séraskérat

Quand on jette un coup d'œil sur les ouvrages traitant spécialement des maladies de l'oreille,on constate que les corps étrangers,comparés aux autres affections de l'organe de l'ouïe, ne sont pas aussi rares qu'on le croit généralement.

La formation des vers dans les vieux ulcères des oreilles a été connue de tout temps, et d'après un passage de Morgagni relaté textuellement par Bonnafont, elle était déjà connue de Dioscoride, de Galien, d'Aétius et même de Pline qui est plus ancien.

Vidal (de Cassis) divise généralement tous les corps étrangers en huit classes, et il facilite ainsi leur étude en donnant des détails bien utiles et en même temps pratiques sur leur diagnostic, leur traitement et leur pronostic.

Mais parmi les auteurs les plus modernes, c'est Ladreit de Lacharrière (1)* qui a établi une classification bien plus méthodique et que nous suivrons. Cet auteur divise les corps étrangers de l'oreille eu quatre classes que voici;

1° Les corps durs et inertes; petits cristaux, perles de verre, fragments d'os, de bois, etc;

2° Corps mous que l'humidité développe: végétaux (haricots' pois), boulette de papier etc;

3° Corps qui cheminent dans le conduit par le fait de leur structure: épingles, épis de graminées etc;

4° Corps vivants: larves nées dans l'oreille, insectes venus du dehors.

Notre observation appartenant à la dernière classe de l'auteur, nous avons cru devoir passer sous silence toutes les autres pour ne pas entrer dans des détails superflus. Cependant nous n'avons pas pu nous empêcher de reproduire quelques passages de différents auteurs, qui, outre leur trait spécial et leur originalité, paraissaient avoir une relation immédiate avec la question qui nous occupe.

*(1) Déchambre.Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Paris, Tome 17, Page 184 et suivantes.

Observation.

Le nommé Aly, soldat d'infanterie âgé de vingt ans, natif de Harpoutt,est entré à l'Hôpital le 13 décembre 1886 (Salle 5 Lit № 69). Il se plaignait d'une douleur dans l'oreille gauche qui le tourmentait depuis quinze jours de la manière la plus inquiétante et la plus intolérable. Il prétend sentir dans l'oreille des mouvements manifestes de va-et-vient de quelque chose qu'il ne sait pas; il se plaint de bourdonnements, de vertiges et de démangeaison.

En l'interrogeant nous apprenons que depuis deux ans, il remarquait un écoulement purulent à l'oreille gauche.

Je procède immédiatement à l'exploration du conduit auditif externe. Un examen attentif me fait apercevoir trois points noirâtres, éloignés l'un de l'autre, limitant un plan triangulaire et paraissant faire partie d'un autre corps, auquel ils sont accolés. Par le fait de l'inspiration et de l'expiration du malade, ces corps se meuvent en dehors et en dedans et ils nagent au milieu d'un liquide spumeux.

Aussitôt je fais des injections à l'eau tiède, et les points en question deviennent invisibles.

Avec plusieurs autres injections bientôt je parviens à extraire un corps vivant blanc,à peu près cylindrique,ayant une tête et une queue effilée.

Comme dit Mascarel dont l'observation est relatée in extenso par Ladreit de Lacharrière, quel ne fut mon etonnement ainsi que celui des assistsnts,lorsque j'aperçus un ver s'incurvant sur lui-même avec un grande vivacité!

Encouragé par l'extraction de cet hôte étrange, je fais une autre injection, et j'arrive à en entraîner un autre. Une troisième injection fait sortir un troisième ver. Après avoir convenablement nettoyé par une injection antiseptique, l'oreille déjà lésée, par la présence de ces étranges ennemis, j'instille quelques gouttes d'une solution calmante, je bouche l'organe par du coton phéniqué, et je prescris le repos.

C'est le lendemain qu'avec Mr le Dr Ananian, Professeur des maladies de l'oreille à la F. I. de Médecine et Médecin spécialiste de l'Hôpital du Séraskérat, en soumettant le malade à un nouvel examen, nous avons constaté les faits suivants:

L'état actuel consiste en une otite moyenne suppurée chronique avec perforation de la membrane du tympan et état fongueux du conduit. Toutes les autres fonctions physiologiques sont normales.

Grâce à une médication appropriée savamment dirigée par l'habile spécialiste, nous avons réussi, après treize jours, à renvoyer le malade à son bataillon, radicalement guéri.

Pour compléter cette observation qu'on me permette de faire une petite réflexion au point de vue étiologique et pronostique. Et d'abord, quelle est l'origine de ces vers? Pour répondre à cette question, nous n'avons à prendre en considération que les antécédents du malade.

Or, de ce que nous venons de décrire, on conçoit aisément que c'est la suppuration de longue durée et fétide qui a joué ici un rôle incontestable comme étiologie de la maladie. Ainsi, les corps vivants qu'on peut rencontrer dans le conduit auditif viènnent ou du dehors, comme Berard a constaté l'existence d'une larve de la mouche carnassière qui sortit de l'oreille, attirée par l'odeur d'un morceau de viande qu'on plaça à l'entrée du conduit auditif (obs. relatée dans Bonnafont 2me édit; p. 136), ou bien « ils y ont été déposés à l'état d'œufs, ou bien ils y sont entrés à l'état de larves de mouches, dans le cours de diverses affections de l'oreille qui s'accompagnent de suppuration. On sait à quel point le sens de l'odorat est développé chez certaines mouches. Elles sont attirées de très-loin par l'odeur du pus; elles arrivent au méat auriculaire, déposent leurs œufs dans le conduit et bientôt des vers s'y développent. » (Bonnafont).

Telle est la théorie adoptée aujourd'hui pour la physiologie pathologique de cette maladie.

Quant au pronostic des corps étrangers de l'oreille, il est en général bénin, cependant les accidents les plus graves peuvent en être la conséquence; qu'il me suffise de rappeler ici l'observation de Sabatier rapportée encore par Bonnafont ainsi que par Ladreit de Lacharrière, dans laquelle une boule de papier causa la perte du malade. On constata à l'autopsie un abcès du cerveau dont le foyer communiquait avec la caisse du tympan et on reconnut que la boule baignée de pus avait été le point de départ des accidents mortels.

On pourrait multiplier ces malheureux exemples qui encombrent plus ou moins les ouvrages qui traitent des maladies de ce genre.

DE L'ERGOTINE COMME MOYEN HÉMOSTATIQUE PRÉVENTIF DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

Par le Docteur KH'NTIRIANN.

Dans le courant du mois de janvier 1885 une femme de l'Asie Mineure vint me consulter pour des hémorrhagies utérines très rebelles dont elle souffrait depuis près de huit ans, presque sans discontinuer.

Tout ce qu'on lui avait fait dans son pays avait été impuissant à arrêter ces hémorrhagies.

Cette femme, âgée d'une quarantaine d'années, disait-elle, mère de quatre enfants bien portants, n'avait aucun antécédent pathologique.

A l'examen des divers organes je ne trouvai rien d'anormal.

L'anémie était assez prononcée, mais pas tant qu'on aurait pu le croire après avoir entendu l'histoire des métrorrhagies graves et innombrables dont la patiente avait souffert.

Le palper abdominal ne révèle l'existence d'aucune tumeur.

Je constate seulement que le fond de l'utérus dépasse le bord supérieur des pubis. La pression de ma main sur la matrice ne détermine, du reste, aucune douleur.

Le toucher vaginal me met enfin sur la voie. Je trouve le vagin rempli dans sa partie supérieure par une tumeur du volume d'une mandarine et par le col qui a à peu près le même volume que la tumeur qui proémine. La tumeur est dure, à peu près arrondie, à surface uniforme, indolore.

J'introduis petit à petit l'index dans la cavité cervicale que je trouve remplie par une autre partie de la tumeur qui a à peu près les deux tiers de la portion vaginale. Cette seconde partie est également arrondie, sa surface est aussi lisse, entre les deux il y a un étranglement correspondant à l'orifice externe. La tumeur intra-cervicale s'implante par sa portion supérieure et latérale gauche tout près de l'orifice interne du col par un pédicule de quelques millimètres de longueur et de la grosseur du pouce.

Ayant examiné cette tumeur au microscope j'ai vu que c'était un fibrome pédiculé développé sur la partie supérieure de la cavité cervicale.

Je propose l'ablation de la tumeur. L'opération est acceptée avec joie et nous la remettons à deux jours plus tard pour donner à la malade le temps de faire ses préparatifs.

Cependant, comme actuellement l'hémorrhagie était considérable, je lui conseille de prendre pendant les deux jours qui nous restaient l'ergotine d'Ivon à la dose de quatre grammes par jour.

Entre temps, Monsieur le docteur Khorassandji, qui avait bien voulu accepter de m'assister pendant l'opération, étant occupé le jour que nous avions décidé, l'opération est encore retardée de deux jours pendant lesquels la malade prend encore de l'ergotine d'Ivon à quatre grammes par jour.

Enfin le moment de l'opération arrive. L'hémorrhagie est complètement arrêtée depuis trente six heures.

La femme étant placée dans la position obstétricale, je saisis la tumeur tout près du col avec la pince de Museux. Monsieur le docteur Khorassandji déprime le périné avec la valve de Sims. J'abaisse assez facilement l'utérus de manière à amener le col hors de la vulve. Alors Monsieur le docteur Khorassandji maintenant la matrice à la vulve, j'introduis l'index gauche dans le canal cervical à la recherche du point d'implantation. Arrivé là, je dirige sur le même point un long bistouri boutonné en le guidant sur mon doigt. En quelques secondes la tumeur est amputée et l'utérus remonte à sa place.

J'avais près de moi un thermocautère allumé de l'eau chaude, un tampon et autres choses encore pour arrêter le sang s'il y avait une hémorrhagie par la surface de section.

Quel ne fut notre étonnement quand nous ne vîmes rien couler du tout.

Pour voir les choses de plus près, je réintroduis la valve de Sims et je trouve une grande cavité cervicale béante, présentant au fond et à gauche une surface de section large comme une pièce d'un franc à peine rosée et pas du tout de sang écoulé.

Je fais une injection et un pansement autiseptiques et je remporte mes moyens hémostatiques comme je les avais apportés sans avoir eu à m'en servir.

Les suites de l'opération sont des plus simples et la femme rentre bientôt dans son pays, complètement guérie.

En face de ce résultat, il est permis de se demander si cette absence complète d'écoulement de sang n'est pas due à l'ergotine d'Ivon qui a été administrée dans un autre but il est vrai pendant les quatre jours qui ont précédé l'opération; c'est un moyen à essayer et s'il se produit plusieurs cas analogues un moyen très utile sera acquis à la pratique des opérations chirurgicales.

HÉMORRHAGIE BRONCHIQUE OPINIATRE CHEZ UN TUBERCULEUX ARRÊTÉE PAR L'INJECTION SOUS-CUTANÉE D'ERGOTININE DE TANRET.

Le malade appartient à cette classe de tuberculeux qui vivent assez longtemps, pourvu que des symptômes alarmants ne se déclarent pas. Par conséquent, avant l'accident hémorrhagique, il allait à ses affaires et travaillait même un peu trop le jour et la nuit, pour remplir ses fonctions difficiles de secrétaire près d'une administration du gouvernement.

Agé de 51 ans, d'une constitution chétive, il était sujet à des accès d'asthme dont il souffrait de temps en temps. Il

y a 14 ans qu'il a eu une première hémorrhagie bronchique qui a duré 3 jours.

Trois ans avant, il était tombé assez gravement malade, souffrant de l'asthme et de l'emphysième pulmonaire, mais, il s'en était remis au bout de 4 mois et avait repris ses travaux habituels.

Son père est mort à l'âge de 73 ans, d'une maladie inconnue. On attribue la mort à une épistaxis opiniâtre pour laquelle on avait pratiqué, à plusieurs reprises, le tamponnement des fosses nasales. Sa mère est vivante, elle a de l'hypertrophie du cœur et de l'athérome artériel généralisé.

Le 24 août, vers le matin, il se déclare chez notre malade une hémoptysie. Ayant été appelé la nuit, je le trouve un peu agité par la vue du sang, qui était d'une couleur rouge vermeille et dont la quantité pouvait être évaluée à 60 grammes. Il n'avait pas de fièvre.

A l'examen thoraciqueil présentait les symptômes suivants :

Matité en avant et à droite sous la clavicule descendant jusqu'à 6 ou 7 centimètres vers la région mammaire ; en arrière, toujours à droite, la matité se limitait à la partie moyenne, en commençant à la fosse sus-épineuse, où l'expiration était prolongée. La respiration du poumon droit, superficielle en avant, était très-faible en arrière dans la moitié postérieure de la région.

A gauche, la faiblesse de la respiration était moins prononcée en avant qu'en arrière, où la percussion donnait de la sonorité.

Le malade voyait depuis trois jours des filets de sang dans ses crachats, et attribuait aux fatigues et aux veilles prolongées l'explosion de l'accident hémorrhagique.

Il a été administré 3 grammes d'extrait de ratanhia avec 20 gouttes de teinture de digitale en potion, des paquets de 25 centig. de poudre d'ergot de seigle à prendre chaque heure, des ventouses sèches sur la poitrine en avant et en arrière, boissons et aliments froids. Le lendemain, 25 août, l'hémorrhagie a diminué.

Le 26 août. Le malade tousse un peu et continue à cracher du sang, qui a pris uue couleur noire ; il n'y a pas de fétidité dans les crachats. Ajouté au traitement précédent des morceaux de glace à l'intérieur et 0,10 centig. d'extrait de jusquiame.

Le 27 août. L'hémorrhagie augmente, il y a de nouveau, dans les crachats, du sang nouvellement entravasé. Injection sous-cutanée d'ergotine à la dose de 0,10 centig. matin et soir, et des pilules composées de 0,02 centigrammes d'acétate de plomb, et autant de poudre d'opium et de digitale à prendre une par heure.

Le 28 août. L'hémorrhagie diminue. Une seule injection d'ergotine, mêmes pilules,

Le 29 août. Les gencives commencent à devenir douloureuses, je cesse par conséquent la préparation plombique, à laquelle je substitue des pilules composées d'ergotine, de poudre de digitale et d'extrait de jusquiame. Glace à l'intérieur et sel de cuisine à la dose de 3 cuillerées à café.

Le 30 août. L'hémorrhagie paraît s'arrêter, il n'y a que 4 ou 5 crachats colorés.

Le 31 août. Nouvelle hémorrhagie le matin. J'administre le perchlorure de fer et une infusion de digitale.

Le 1er septembre. L'état du malade s'aggrave, il commence à avoir de la fièvre, température 38° ,5, toux fréquente, suivie du crachement de sang. En consultation avec M. le Dr Panayot Bey nous prescrivons l'eau de Léchelle par cuillerée à soupe, une infusion de digitale avec le lactucarium 0,60 centig. de sulfate de quinine et des ventouses sèches en nombre considérable sur le thorax et sur les extrémités inférieures.

Le 2 septembre. Point d'amélioration. Température 38° ,2, une selle régulière,

Le 3 septembre. Vu l'insuccès du traitement employé, j'administre l'ipéca à dose nauséeuse et j'applique un vésicatoire volant en avant et à droite.

Le malade a vomi une fois, il n'y a pas de sang dans les matières vomies. Vers le soir, il commence de nouveau à cracher du sang.

Le 4 septembre. Le vésicatoire n'a produit qu'une legère rubéfaction. Quelques crachats rouges. Quinine 0,60 centig. et des pilules narcotiques contre la toux.

Le 5 septembre. L'hémorrhagie recommence, 3 gram. d'alun avec 0,05 centig. de morphine en poudre, et 3 grammes d'extrait de ratanhia.

Le 6 septembre. Pas d'amélioration.

Le 7 septembre. Nouveau crachement de sang. La fièvre continue. En consultation avec M. le Dr Khorasandji, nous décidons d'appliquer la ventouse de Junod sur les membres inférieurs. Kermès et opium à petites doses et 0,60 cent. de quinine et des inhalations au perchlorure de fer à la dose de 1 pour 100.

Le 8 septembre. Température 38° ,5, même traitement.

Le 6 septembre. Légère amélioration. Quelques crachats rouges.

Le 10 septembre. La fièvre continue. Le malade étant constipé, j'administre un lavemement à la glycérine.

Le 11 septembre. Après un accès de toux, crachement de sang abondant. En nouvelle consultation avec M. le Dr. Mühlig, nous administrons de nouveau des pilules composées d'acétate de plomb, d'opium et d'ipéca. Huile de ricin à l'intérieur. Le malade se plaignant de la ventouse de Junod, nous la supprimons ainsi que les inhalations.

Vers le soir, le malade devient tout-à-fait pâle, il croit avoir eu une selle, tandis qu'on découvre que les linges et le lit sont inondés de sang, c'est une hémorrhagie intestinale qui apparaît.

Etant monté à la hâte chez le malade, je tamponne le rectum par des morceaux de glace, j'applique une vessie de glace sur le ventre, et je donne du perchlorure de fer à l'intérieur. Dans une demie heure, l'enterorrhagie s'arrête.

A minuit, la glace étant finie, on applique des compresses mouillées d'eau froide sur le ventre et un lavemcnt alumineux que j'avais conseillé en cas d'une évacuation alvine. L'hémorrhagie intestinale reparaît. Vers le matin, j'arrive chez le malade au moment où il avait déjà perdu beaucoup de sang, je le trouve en sueur et en défaillance.

Faute de glace, j'applique sur le ventre la vessie remplie d'un mélange réfrigérant (sel de nitre et sel ammoniaque) que je renouvelle chaque quart d'heure, je pratique deux injections sous-cutanées d'ergotine et j'engage le malade à faire un peu d'efforts pour évacuer le rectum qui était plein de matières fécales durcies. Aussitôt le malade rend des caillots et des matières. La seconde évacuation n'était pas sanguine, et ainsi l'hémorrhagie intestinale s'arrête de nouveau.

Le 12 septembre. Le malade a pris un teint cachectique, température 36° ,5, il n'y a plus de sang par le rectum, mais les crachats sont toujours colorés. En consultation de nouveau avec M. le Dr Mühlig, la vessie de glace est appliquée toujours sur le ventre, perchlorure à l'intérieur, lait et bouillon.

Le 13 septembre. Température 37° . Les crachats sont colorés de sang noir. Perchlorure à petite dose, et deux cuillerées à café d'ext. fluide de quinquina.

Le 14 septembre. Les crachats sont noirs et fétides. Le malade sent une douleur lancinante en avant et à droite sur la région mammaire. Vésicatoire sur l'endroit douloureux. Des pilules composées d'iodoforme d'extrait de jusquiame et de lactucarium et 3 cuillerées à café d'extrait fluide de quinquina. Je cesse le perchlorure et j'emploie suivant les conseils de M. le Dr Alexandre Bey. la nouvelle préparation d'ergotinine de Tanret, en injection sous-cutanée, à la dose de 4 gouttes.

Le 15 septembre. Le vésicatoire n'a produit aucun effet la première fois, mais la douleur a disparu. Le malade a rendu quelques crachats colorés. Même traitement, je supprime la glace.

Le 16 septembre. Amélioration sensible, injection de 5 gouttes de la solution d'ergotinine.

Le 17 septembre. Il n'y a pas de crachats rouge. Le malade a eu une selle d'une couleur noire foncée.

Le 18 septembre. L'état général du malade est relativement meilleur, qnelques crachats incolores et inodores.

Le 19 septembre. L'amélioration continue. Température 37° ,2.

Le 20 septembre. Je supprime l'ergotinine.

Voici une hémorrhagie bronchique qui s'est continuée pendant 24 jours, remarquable par son opiniâtreté et dont l'arrêt peut être justement attribué à l'action de l'ergotinine.

L'hémorrhagie intestinale qui a compliqué l'hémoptysie ne paraît pas avoir de rapport avec cette dernière. Elle avait probablement pour cause la diathèse hémorrhagique que le malade tient de son père, et qui a été réveillée un moment par les diverses substances employées, qui ont produit l'irritation du tube digestif.

Il est aussi à remarquer que l'enterorrhagie n'a pas agi d'une manière favorable sur l'hémoptysie. Quoique par son abondance elle pouvait être regardée comme un dérivatif puissant ou une saignée générale que l'on aurait pratiquée pour diminuer la pression sanguine.

L'ergotinine doit être considérée comme supérieure à l'ergotine, non seulement par son action hémostatique incontestable, mais aussi au point de vue de la pratique des injections sous-cutanées.

Tandis qu'avec l'ergotine, j'ai eu toujours des nodosités douloureuses, fatiguantes pour le malade, qui pouvaient aboutir jusqu'à l'abcès, et cela, malgré que j'aie eu soin de la mélanger avec la glycérine ou avec l'eau de laurier-cerise. Avec l'ergotinine, il n'y a rien de pareil, c'est comme si on injectait de l'eau distillée.

S. SERPOSSIAN.

Conférences faites à l'hôpital de Beylerbey par son Exellence Mavrogéni Pacha sur les maladies infectieuses.

Discours d'ouverture.

Messieurs

Le motif qui m'a déterminé à me rappeler le temps passé et à vous faire ces conférences, c'est vous-mêmes.

C'est vous, parmi tous vos confrères qui fonctionnent dans une quinzaine d'hôpitaux civils et militaires de la capitale, qui, animés par le feu sacré de la science, avez consacré cette louable habitude de vous réunir dans cette enceinte, de vous communiquer vos idées sur les cas douteux qui se présentent à votre observation, de les discuter, de vous instruire mutuellement et d'élargir ainsi le cercle de vos connaissances en faisant éclater la lumière par le choc des idées.

Vous avez été les premiers parmi vos confrères à entrer dans cette voie du progrès scientifique et à prouver que vous n'avez embrassé la noble carrière médicale que par amour pour la science et non pour acquérir des grades, des honneurs ou un profit matériel. Vous avez voulu oublier que malheureusement dans le siècle où nous vivons, ce n'est pas le vrai mérite qui est récompensé, mais bien l'adulation, l'hypocrisie et les bas sentiments du favoritisme.

Vous avez ouvert une ère nouvelle dans notre carrière en faisant fi des préjugés et des préventions de vos prédécesseurs. Vous avez prouvé que les leçons que vous avez écoutées et les connaissances que vous avez puisées sur les bancs de votre école et des écoles supérieures de l'Europe ne sont pas restées lettres mortes dans vos jeunes cœurs encore susceptibles de toutes les aspirations généreuses en faveur de la science et de l'humanité.

Donc, messieurs, honneur à vous!

Sans doute parmi vos confrères il en est qui certainement sont aussi distingués que vous et les mêmes sentiments les animent. Mais la raison qui a fait que ces sentiments sont restés latents, c'est qu'ils n'ont pas eu le privilège d'avoir un chef immédiat tel que le vôtre qui, quoi qu'il sache que pour arriver il ne faut pas cultiver la science mais flatter les puissans de la terre, a renoncé à acquérir la triste gloire des honneurs éphémères par le favoritisme. Il s'est mis au-dessus des préjugés et a fait poindre l'aurore des lumières sur la rive asiatique du Bosphore tout à côté d'un brillant palais dont Sa Majesté, notre magnanime et progressiste Souverain a consacré une grande partie au soin des soldats malades qu'il affectionne comme ses propres enfants.

Sa Majesté le Sultan Abdul Hamid est un Padischah éclairé, progressiste et sagace. Il aime les sciences, et, comme son grand père de glorieuse mémoire, il protège surtout les sciences médicales qui honorées sous le règne de son glorieux Prédécesseur ont efficacement contribué à faire renaître la civilisation bannie par la superstition et le fanatisme, filles hideuses de l'ignorance qui engendre le malheur et toutes les misères des peuples.

Aussitôt que le Sultan actuel fut monté sur le trône, c'est aux écoles et à leur réforme fondamentale qu'il songea sérieusement.

Pour faire avancer notre école de médecine, objet chéri de sa haute sollicitude, le Souverain a fait nommer une commission des réformes.

Si les délibérations de cette dernière n'ont pas abouti a un résultat, c'est au mauvais vouloir de ceux qui étaient chargés de les exécuter que vous devez en attribuer la responsabilité. Ce sont des hommes bornés qui tout humbles qu'ils paraissent, tâchent toujours de mettre des entraves à tout progrès d'origine occidentale. Ils méconnaissent l'esprit essentiellement progressiste de la loi sacrée de l'Islam qui bien comprise et convenablement appliquée par les Arabes, chez qui le Mahométisme est né et a surtout brillé, les a mis en état de conserver la science hellénique abattue par la barbarie de l'Europe du moyen âge. Elle leur a permis de dominer le monde en l'éclairant et de sauver l'humanité.

Ainsi, Messieurs, sous le sceptre bienfaisant d'un tel Empereur,vous pouvez tout espérer; la science triomphera sous son égide puissante; la prospérité et les richesses rentreront dans notre bien heureux pays béni du cielet maltraité par les hommes.

La puissance et la gloire reviendront dans leur foyer primitif et l'Orient reprendra le rang qui lui est dû, par le reveil de cette science qu'il a sauvée jadis,pour le bien de l'humanité alors que l'Europe, maintenant civilisée et puissante, était plongée dans les ténèbres profondes de l'ignorance et de la misère.

Mais pour atteindre ce résultat heureux,il neus faudra du temps et de la patience: on ne peut arriver à modifier un pays de fond en comble du jour au lendemain. Il faut que toute une genération y travaille; car pour y parvenir il faut des hommes; le réformateur a besoin d'organes dociles et éclairés. Et pour former des hommes une génération suffit à peine.

Messieurs, vous êtes les pionniers fidèles du progrès et de la civilisation. Par votre vocation humanitaire et sacrée vous êtes partout respectés. Partout où vous entrez, dans la cabane du paysan, dans le bouge du mendiant aussi bien que dans les palais des grands de la terre,pour rendre la santé et conserver souvent la vie à un homme cher et nécessaire à la famille, à une corporation, à un état, vous êtes reçus à bras ouverts.

On vous offre la meilleure place, ou vous sert les meilleurs raffraîchissements. Tous les domestiques du riche, tous les membres de la famille du pauvre, se mettent à vos pieds en vous implorant de conserver la vie à leur cher malade dont la mort imminente désolerait la famille, ruinerait la maison, deviendrait un malheur public. C'est alors que la divinité qu'Hippocate, le père de notre science, attribuait au médecin, luit de toute sa splendeur. C'est alors que vos paroles sont écoutées avec dévotion, comme des sentences divines. C'est dans ces moments suprêmes que, si vons êtes dignes de porter le nom de médecin, vous pouvez agir sur l'esprit et sur l'âme des hommes qui ne sont impressionnés, qui n'obeisssent que lorsqu'il comprennent qu'il y va de leur bonheur ou de leur vie.

Ainsi, persévérez dans la voie que vous vous êtes tracée, soyez persuadés que tôt ou tard vos mérites seront reconnus, et que la récompense suivra de près au moment où vous vous y attendrez le moins.

D'ailleurs la récompense, un homme intègre et vraiment grand, la trouve en lui-même; c'est la satisfaction d'avoir rempli son devoir.

Il n'y a point de récompense plns éclatante et plus douce que celle-là que nous trouvons en nous mêmes lorsque nous avons la conscience satisfaite.

Vive notre Souverain bien aimé, le protecteur éclairé des sciences! Vive le Sultan Abdul Hamid-Khan II le Ghazi.

REVUE DE LA PRESSE

Emploi du tannin dans la tuberculose

M. M. Raymond et Arthaud ont fait de nombreuses expériences sur l'emploi de diverscs substances contre la tuberculose expérimentale des lapins. Le tannin leur ayant donné des résultats remarquables, l'essai en a été fait sur des phthisiques, et ils ont vu que sur plus de cinquante malades, le tannin administré soit en cachet, soit sous forme de vin médicamenteux, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, était bien toléré et déterminait une amélioration tellement sensible, qu'en une quinzaine de jours,la moitié au moins des malades ont présenté une augmentation de poids qui se poursuit toute la durée de traitement.

Dans des cas de tuberculose aiguë, ils ont vu, soit chez l'enfant, soit chez l'adulte, les syptômes s'amender,et en huit jours ou quinze jours, la maladie rétrocéder,et cela, chez des malades pour lesquels un pronostic fatal avait été porté.

Nous rappellerons à ce sujet, que M. le professeur Potain préconise depuis longtemps le tannin dans la tuberculose aiguë (journal Lucas-Championnière)

Statistique des Hôpitaux militaires de Constantinople concernant le nombre des malades entrés, sortis et morts dans le mois de février de l'année 1887.

Noms des Hôpitaux	Existants	Entrés	Sortis	Renvoyés à leur pays	Morts	Restants
Yildiz	14	3	3	0	0	14
Haïdar-Pacha	399	476	378	0	39	458
Maltépé	400	569	510	0	29	430
Kouléli	301	278	270	0	12	296
Daïrei-askérié	100	113	85	0	7	121
Koumbarhané	200	256	289	0	5	162
Beylerbey	368	288	309	0	19	328
Gumush Souyou	173	271	229	0	20	195
Zeitin-bournou	29	117	127	0	1	18
Limani kébir	53	156	166	0	4	39
Infirmes de Khoumbarhané	126	244	0	272	14	84
	2163	2771	2366	272	150	2145

Halim Bey

Membre du Conseil Sanitaire

du Séraskérat

Imprimerie MIHRAN, Rue de la S. Porte N. 7.

عظيم الاقتدار افندمز حضرتلرينك سراى شهنشاهيلرى اتصالنده بوغاز ايچنك اناطولى ساحلنده‌كى اشبو دائره‌ده ضياى شفق پارلاتمقده‌در .

علو جنابى وشان وشهرتى خاطر نشان عالميان اولان جد امجدلرى سلطان محمود خان غازى حضرتلرينك زمان سلطنتلرنده مدنيتك تيسر نماى ساحهٔ حصول اولمسى افكار عاليه‌سيله نظر اعتباره النان فن جليل طبى جد امجد پادشاهيلرى جنتمكان محمود خان حضرتلرينك مسلكلرينه امتثالا حمايه ايتديلر .

تعصبى دفع ايدوب فقر وضرورتك وبالجمله فنالغك منبعى اولان تخم جهالتى محو ايتديلر . ايشته اول خداوندكار اسكندر اقتداركه تحت عالبخت عثمانى‌يه جلوس ايدر ايتمز مكتبلرى وانلرك ترتيب وتنظيملرينى نظر مطالعه‌يه الدى .

همت بى همتالرينك مسرتبخش عالميان اولان بر جهتى‌ده مكتب طبيه‌مزى ترقى ايتديرمك مقصديله اول حكمدار ذيشانك اصلاحات قومسيونى اچمسيدر . اشبو قومسيونك نتيجهٔ مذاكره‌لرينك مثمر اوله‌مديغى نتيجه‌سزلكه حمل بيوره‌جغكزه بدل تكاليف خيريه‌يى ياخود مقررات معقوله‌يى اجرايه مأمور اولانلرك عدم دقت وهمتلرينه عطف اولنمسى دها بجادر .

اساساً ترقى طرفدارى اولان قانون مقدس اسلاميتك مضمون حكمت مشحونى مساعده‌سيله دين مبين اسلاميتك نشأت ايتديكى وشعله‌پاش اولديغى قوم نجيب عرب اقتباسى لابد اولان علوم وفنونى هريردن اخذ ايدوب احكامنى اجرا ايتديلر .

قرون متوسطه‌ده اوروپاده جهالت حكم سورمكده ايكن عربلر فنون يونانيه‌دن حصه‌مند استفاده اوله‌رق جسيم حكومت تشكيل ايلديلر بتون دنيايه غالب اولوب افكار منوره‌لريله بتون عالم مالى وبشريت ورطهٔ جهالتدن مستخلص وخالى اولدى .

ايشته افنديلر ! خيرخواه اولان اول حكمدار ذيشانك سايهٔ ترقى‌پرورانه‌لرنده اميد ايتديككز هر شيئه نائل اوله‌جقسكز . فن طب حمايهٔ جهانقيمتلريله ترقى بوله‌جق وجناب واجب الوجودك منبت ومحصولدار خلق ايتديكى مملكتمزه بخت وسعادت وثروت داخل اولوب قوت وقدرت وشان وشهرت منبع اصليسندن ازسرنو ظاهر اوله‌جقدر وبر وقت ظلمت فقر وجهل ايچنده قالمش ايكن شو زمانده بشريته خدمت سايه‌سنده قدرت ومعلوماتجه غبطه فرماى جهان اولان بر موقعى احراز ايده‌جكدر بو نتايج مسعوده‌يه نائل اولمق ايچون زمان وصبر لازمدر .

اصلاحى انجق بر عصر قدر زمانه محتاج اولان بر مملكتى بر كون ظرفنده اصلاح ايديويرمك خارج از امكاندر زيرا حصول مطلب ايچون مأمور اصلاح اوله‌جقلرك كريم الخلق وصاحب علم وعرفان آدملردن بولنمسى اقتضا ايدركه بو آدملرك يتيشمسى‌ده هيچ اولمزسه بر بطن قدر زمانه متوقفدر .

افنديلر ! ترقى ومدنيتك رهبر صادقيسكز بشريته خدمت ايتمكه اولان ميل وخواهشكزدن طولايى معزز ومحترم طوتيله‌جغكز جهتله هر يرده حرمت ورعايت كوررسكز وجودى بر فاميليايه وبقاى نوعه وبر حكومته منفعتبخش اولان سوكيلى بر آدمك صحتنى اعاده وحياتنى محافظه ايتمك ايچون بر ديلنجينك قرانلق اوطه‌سنه وكويلنك كلبه‌سنه وارنجيه قدر هر يره داخل اوله‌بيلورسكز سزى قوللرينى آچه‌رق قبول ايدرلر وسزى كوشهٔ صدره چكيروب زمين تلطيف وتوقيرده شروبلر تقديم ايدرلر اصحاب ثروتدن اولان عائله‌لرك وفقرا فاميليالر اعضاسنك جمله‌سى وقوع وفاتى شبهه‌سز بر فاميليانك پريشانلغنى موجب اوله‌جق وخانه‌سنى خراب وبلكه بر حكومتى محو ايده‌جك اولان بر خسته‌نك سبب عافيتى اولمكزى تمنى ايدرلر .

طبيب عنوان علويت بيانى بحق حائز ايسه‌كز اك صوك بر زمانده حيات وسعادته منفعتبخش اوله‌جغكز حس اولنديغى تقديرده امركزك تأثيراتنى وحسن قبول اولنديغنى كوروب بر انسانك ذهننه وبلكه روحنه تأثير ايده‌بيلورسكز ايشته او زمانده سوزلريكز صدق وخلوص ايله اك عالى بر كلام كبى تلقى اولنور فنمزك پدرى بولنان ايپوقراطك طبيبه اسناد ايتديكى علويت بالجمله شعشعه‌سيله پارلار بنابرين سلوك ايتديككز مسلكده ثابت قدم اولكز عن قريب نائل مكافات اوله‌جغكزه وهمان مزيت وكمالكزك تقدير اولنه‌جغنه امنيت ايديكز بوندن صرف نظر عفيف وبيوك بر آدم وظيفه‌سنى حسن ايفا ايتديكندناشى كسب ايلديكى ممنونيت حسبيله كندوسنى بيوك بر مكافاته نائل اولمش كبى عد ايدر .

فى الحقيقه وجدانمزك حكميله بالذات حس ايتديكمز طاتلى وپارلاق بر مكافاتدن دها قيمتدار نه مكافات اوله بيلور .

يشاسون علوم وفنونى تنوير وحمايه ايدن سوكيلى پادشاهمز ! يشاسون ايكنجى سلطان حميد خان غازى !

تدرنده تانن استعمالى

طاوشانلرده لاجل التجربه حصوله كتوريلان تدرنده موسيو (رايمون) و (آرتور) مواد محقهه‌نك استعمالى حقنده تجارب متعدده‌ده بولنمش وتانن شايان دقت نتايج حسنه ويرمش اولمغله تجربه ورملرده دخى تكرار اولنمشدر .

اللى‌يى زياده خستكانه يوميه ايكى اللى درت غرام تانن كرك قاشه وكرك شراب صورتنده ويريله‌رك كمال سهولتله قبول اولنديغنى واونبش كون ظرفنده مرضانك هيچ دكلسه نصفنك تداوى مدتنجه دوام ايدن بر ازدياد ثقلت عرض ايتمك كبى كوزه چارپار بر ايولك حصوله كلديكنى مشاهده ايتمشلردر .

كرك اطفال وكرك كهولده تسلل حاد حالتنك اعراضى تانن استعماليله اكتساب خفت ايتديكنى وسكز وياخود اونبش كون ظرفنده خسته‌لكك حتى اندازى وخيم اولمق اوزره حكم اولنان خستكانده بيله ترك شدت ايدرك زواله يوز طوتديغنى كورمشلردر .

ز بو بحثده برخاطره اولمق اوزره معلم پوتنك مدت مديده‌دنبرو تدرن حادده تانن استعمال ايلكده اولديغى تذكار ايدرز .

بيك اوچيوز ايكى سنه‌سى شباطنك ابتداسندن نهايتنه قدر درسعادت عسكرى خسته خانه‌لرينه دخول و خروج ايدن خستكان ايله وقوعبولان وفياتك ومملكتلرينه اعزام قلنان ضعفانك مقدارينى مبين جدولدر :

اسامئ خسته خانه	اولدن قلان	دخول ايدن	خروج ايدن	مملكتنه اعزام قلنان	فوت	باقى
يلديز خسته خانه‌سى	١٤	٣	٣	٠	٠	١٤
حيدر پاشا »	٣٩٩	٤٧٦	٣٧٨	٠	٣٩	٤٥٨
مالتپه »	٤٠٠	٥٦٩	٥١٠	٠	٢٩	٤٣٠
قله‌لى »	٣٠١	٢٧٨	٢٧٠	٠	١٢	٢٩٦
دائرهٔ عسكريه »	١٠٠	١١٣	٨٥	٠	٧	١٢١
خبره خانه »	٢٠٠	٢٥٦	٢٨٩	٠	٥	١٦٢
بكلر بكى »	٣٦٨	٢٨٨	٣٠٩	٠	١٩	٣٢٨
كوش صويى »	١٧٣	٢٧١	٢٢٩	٠	٢٠	١٩٥
زيتون برونى »	٢٩	١١٧	١٢٧	٠	١	١٨
ليمان كبير »	٥٣	١٥٦	١٦٦	٠	٤	٣٩
خبره خانه‌ده‌كى معلوليت	١٢٦	٢٤٤	٠	٢٧٢	١٤	٨٤
				٢٧٢		

باب سرعسكرى صحيه اعضاسندن ميرالاى

حليم

(مهران) مطبعه‌سى — باب عالى جاده‌سنده نومرو ٧

ایتدی لکن ایکنجی دفع طبعده مواد غائطهٔ دمویه ظهور ایتمیوب نزف معائی ینه منقطع اولدی .

۱۲ ایلول : مریض بر لون سوء القینوی اخذ ایتمش ایدی حرارت ۳٦,٥ اولوب اسفلدن ارتق دم ظهور ایتمدی لکن قشعات ینه ملون ایدی .

دوقتور مولك ایله ایکنجی مشاورهٔ طبیه‌مزده بطنی اوزرینه بوزلی مثانه وضع ودوام اولنمسنه داخلاً فوق قلور و حدید استعمالنه وسود وات صو بیله حمیت ایدلسنه قرار ویرلدی .

۱۳ ایلول : حرارت ۳۷ اولوب قشعات دم اسودله ملون ایدی مقدار جزئیده فوق قلور حدید ایله اوچ قهوه قاشیغی خلاصهٔ قینا قینا اعطا اولندی .

۱٤ ایلول : قشعات سیاه ومتعفن ایدی مریض جهت یمناده وناحیهٔ ثدیه‌ده اوجاع واخزه حس ایتدیکی جهتله ناحیهٔ موجعه‌ده لصق منفط الصق اولنه‌رق داخلاً دخی ایودنمن وخلاصهٔ باك وعصارهٔ خسان ترکیب واعمال اولنمش حبلرله اوچ قهوه قاشیغی خلاصهٔ قینا قینا استعمال اولندی وفوق قلور حدیددن صرف نظر ایدلدی .

تفتیش انسانیه قومسیونی اعضاسندن قائمقام عزتلو علکساندری بکك توصیه‌سی اوزرینه درت داملە استحضارات جدیده‌دن تازه نام ذاتك ارغوتینیله احتقاق تحت الجلد اجرا اولندی .

۱٥ ایلول : لصق منفطدن برنجی دفعه استعمالنده‌کی کبی هیچ بر نتیجه حاصل اولمدی لکن وجع تسکین اولوب بر قاچ قشعات دمویه مشاهده اولندی تداوی‌یه وجه مشروح اوزره دوام اولنوب بوز استعمالی ترك ایدلدی .

۱٦ ایلول : مریضده حس اولنه‌جق بر درجه‌ده اثر شفا رونما اولوب احتقان یحت‌الجلدی طریقیله تکرار بش داملە ارغوتینین محلولی استعمال‌اولندی .

۱۷ ایلول : مریضده قشعات دمویه مشاهده اولنمدیسه‌ده لون مواد غائطه قویو سیاه ایدی .

۱۸ ایلول : حال مریض بالنسبه ایولشوب لون وتعفنندن عاری اولان بر قاچ قشعات مشاهده اولندی .

۱۹ ایلول : مریضك ایولکی دوام ایتمکده اولوب حرارت ۳۷,۲ درجه‌ده ایدی .

۲۰ ایلول : ارتق ارغوتینین استعمال اولنمدی .

یکرمی درت کون دوام ایدن اشبو نزف قصبینك عرض تعند ایدیشی وتوقفنك دخی تأثیر ارغوتینیه عطف اولنمسی شایان دقتدر نزف معائی هر نقدر نفث الدم ایله اختلاط ایتمش ایسه‌ده بینلرنده هیچ بر نسبت وارتباط مشاهده اولنه‌مامشدر .

خسته‌نك پدرندن ارثاً منتقل اولان ویا نزفینك نزف مذکوره سبب اولمسی محتمل اولوب اشبو دیاتز انبوبهٔ هضمیه‌نك تخرشنه بادی اولان موادك استعمالیله تحریك اولنمشدر .

شوراسی دخی شایان دقت درکه هر نقدر نزف مائی مبذولیتندن ناشی بر شدید ویاخود تضییق دمویی تنقیص ایچون بو خصوصلرده اجرا ایدیلان بر قصد عمومی کبی نظر واعتبار اولنه‌بیلور ایسه‌ده نفث الدمه یارار ایشلر بر صورتده تأثیر ایتمامشدر .

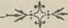
ارغوتینین نام جسمك ارغوتینه یالکز غیر قابل انکار اولان قاطع النزف خاصه‌سندن طولایی دکل بلکه احتقانات تحت الجلدیه عملیاتی نقطهٔ نظرندن دخی فائق اولدیغی پیش نظردن دور ایدلمامیدر .

بو حالده‌که ارغوتینله احتقان تحت الجلدیده بر طاقم عقد موجعه‌نك حصول بولدیغی وبونلرك دخی خسته‌ده موجب تعب وفتوری اولدیغی وحتی خراجه بیله تبدل ایتدیکی هر دائم مشهودم اولمشدر .

کرچه بو خصوصلرده تأثیرات حضره‌سنك بر درجه‌یه قدر تخفیف جهتنی نظر اعتنایه الەرق ارغوتینی غلیسرین وطفلان صویی ایله خلط ومزج ایتمش ایسه‌مده ینه عقد مذکوره‌نك حصولنه مانع اوله‌مامشدر .

حالبوکه ارغوتینین ایله عادتا ماء مقاطر ایدیلور ایمش کبی بو مثللو عوارضاته اصلا تصادف اولنماز .

محرری	مترجمی
اطبای ملکیه‌دن دوقتور	دوقتور یوز باشی
سیمون	نورالدین محمود



سر طبیب حضرت شهریاری وخسته خانه‌لر مفتش عمومیسی اعیان کرامدن فخر الاطبا دولتلو ماورویانی پاشا حضرتلری طرفندن بکلر بکی خسته خانهٔ عسکریسنده ۱٤ کانون ثانی ۱۸۸٦ ده برنجی دفعه اوله‌رق عقد اولنان جمعیت فنیه‌ده فرانسزجه اوله‌رق ایراد بیوریلوب خسته خانهٔ مذکور اذکیای اطباسندن یوز باشی فتوتلو نورالدین محمود افندینك مأمور ترجمه‌سی اولدیغی نطق بلیغ بروجه آتی درج صحیفهٔ استفاده قلنمش وپاشای مشارالیه حضرتلرینك بوندن بویله هر پنجشنبه کونی مذکور خسته‌خانه‌ده ویره‌جکلری دروس فوائد آورك صراسیله موقع استفادهٔ عمومیه‌یه وضعی درکار بولنمشدر :

امراض انتانیه

— مقدمه —

افندیلر !

زمان سابق درخاطر ایتدیرمکه وسزه قونفرانس یاپمغه بکا قرار ویردیرن سبب سزسکز !

پایتخت عثمانیده کرك عسکری وکرك ملکی اون بش قدر خسته خانه‌ده وظائف طبیه‌یی ایفا ایدن آرقداشلریکز میانده علمك بخش ایتدیکی حسیات شدیدهٔ حسنه ایله اویانمش اولدیغکز حالده مشاهداتکزه عرض صعوبت ایدن شبهه‌لی وقعه‌لرده حصول اتحاد افکاریکزه وواقعات مذکوره‌یی موقع مذاکره‌یه قویمغه ومصادمهٔ افکاریکزدن حاصل اولان ضیا ایله بالتنور دائرهٔ معلوماتکزك توسعنه بر وسیلهٔ حسنه اولان اشبو دائره‌یه طوپلانمق عادت ممدوحه‌سنی مرعی طوتمغله فنك بو طریق ترقیسنه سلوك ایدن آرقداشلریکز میانده برنجی اولدیکز ! علمه محبتکزدن طولایی مسلك جلیل طبی اختیار ایدوب یوقسه رتبه وشرف وبر منفعت مادیه مقصدیله اولمدیغنی اثبات ایتمکده‌سکز . استحقاق حقیق اوزرینه مکافات اولنه ما- مسی وانجق ریاکارلق ومداهنلك وطرفکیرلکله استحصال ارزو واملی قلنه بیلسی جهتلرینی تأملدن وارسته‌سکز .

اسلافکزك تحقیق ومحاکمه‌دن ازاده وغایت ساده اولان فکر وذهابلرینی وافکار باطله‌یی رد ایدرك مسلکمزده بر تاریخ جدید آچدیکز .

مکتبکزك صره‌لری اوزرنده واوروپانك مکاتب عالیه‌سنده اوکرنمش اولدیغکز معلومات ودرسلرك بشریت وفنه خدمت ایتمك ارزوی عالیجنابانه‌سندن عبارت اولدیغی حسیات لطیفه‌یه مرکز اولان قلب معصومانه‌کزده محافظه ایله وکأن لم یکن حکمنده براقامغله اثبات ایتدیکز .

شرفیاب وبختیار اولملیسکز افندیلرکه آرقداشلریکزدن بعضیلری دخی عین بو حسیاتله اویانمش اولدقلری حالده سزدن تفریق اولنمشلردر .

فی الحقیقه بونلرده بو کبی حسیاتك جلوه‌نمای وجود اوله‌میه‌رق واری پردهٔ خفاده قالمسنك حقیقتی سزککی کبی عالیجناب بر طبیعه مالك اولمدقلری ایچوندر .

عسکری کندو اولاد حقیقیه‌سی کبی سون وانلرك تداویسی اوغرینه سراینك بر قسمنی وقف وتخصیص ایدن ترقی‌پرور ومعدلتکستر پادشاهمز وولی نعمتمز شهنشاه

احتقان تحت الجلدى طريقيله تازه نام ذاتك ارغوتيننى استعمال اولنه‌رق متورم بر شخصده ظهور ايدن نزف قصبئ معندك شفا بولديغنه دائر بر مشاهده نامه‌در :

مريض ادران رئه‌نك مدت مديده معمر اولنه بيلان واعراض هولناكى هنوز عرض وجود خباثت ايتميان بر صورت مخصوصه‌سنه مبتلا اولديغى جهتله عارضهٔ نزف وقوعندن اول هر بر مصالح ذاتيه وضروريه‌سنى تسويه ايده بيلور ودوائر رسميهٔ اقلامك برينه دخى مداوم اولديغندن وظيفهٔ كتابتنى ايفا ايتمك ايچون كيجه وكوندز چالشور ايمش اللى بر ياشنده وضعيف البنيه اولان مريضى وقت بوقت ضيق النفسى نوباتندن متأذى ومتشكى اولور ايمش اون درت سنه اول ايلك‌دفعه اوله‌رق نزف قصبئ ظهور ايدوب اوچ كون دوان ايتمش وبوندن اوچ سنه مقدم ضيق النفسى انتفاخ الرئه اعراضيله خيلو اضطراب چكمش ايسه‌ده درت آيده اعادهٔ عافيت ايدرك برمعتاد خدمت ووظيفه‌سنه دوامه باشلامش پدرى ٧٥ ياشنده بر مرض مجهول ايله وفات ايتمش ايسه‌ده سبب وفاتنك رعاف معند اولمسى محتملدر بونك چارهٔ دفع وازاله‌سى اولمق اوزره اولزمان حفرتين انفيتين طپا-لنمش ووسائط سائره‌يه مراجعت اولنمش ايمش والده‌سى برحيات اولوب ضخامهٔ قلب وورم هلامئ شرياتى عموميه مبتلادر .

اغستوسك يكرمى دردنجى كونى صباحه قريب برزمانده خسته‌مزده نزف قصبى ظهور ايتمسيله كيجه‌لين مريضى طرفندن جلب اولنديغمده قانى كورمسيله كندوسنى حلجان عظيم ايچنده بولدم ظهور ايتمش اولان قانك رنكى لعلكون ومقدارى ٦٦ غرام ايدى حركت حويه‌دن أثر يوق ايدى .

صدرينى معاينه ايتديكمده زيرده‌كى اعراضه تصادف ايتدم .

ايمن وقدامده وتحت الترقوه‌دن ناحيهٔ ثديه‌يه طوغرى التى ويدى سانتيمترو بر مسافه‌ده وايمن خلفده حفرهٔ فوق الشوكيدن باشلايه‌رق قسم متوسطنده نهايت بولمق اوزره اصميت حس اولنوب حفرهٔ مذكوره‌ده زفير طويل وتنفسك قدامده سطحى وقسم متوسط خلفيده غايت ضعيف اولديغى استماع اولنمشدر . جهت يسرده قداماً تنفس خلفه نسبتاً دها از حس اولنوب خلفاً قرع ايله صداى واضح استماع اولندى . مريض اوچ كون قشعاتنده اخياط دمويه كورمش ووقوع عارضهٔ نزفى تعب وفتوره واويقوسزلغه عطف ايتمش ايدى مريضه اوچ غرام خلاصهٔ راثانيا وبرجرعه درونده يكرمى داملهٔ يوكسك اوتى صبغى ويكرمى بش سانتغرام سفوف مهموزه‌يى حاوى كاغدلردن ساعتده بر دانه‌سى اعطا اولندى وصدرك جهت قدام رخلفيسنه محاجم يابسه الصاق اولنوب صغوق اطعمه ومشروبات توصيه ايدلدى ايرتسى كونى يعنى اغستوسك يكرمى‌بشنجى كونى نزف تناقص ايتدى .

٢٦ اغستوس : مريضك سعالى كسب خفت ايتمش ايديسه‌ده لونى براز سياهجه اولان وتعفندن برى بولنان قشعات دمويه دوام ايتمكده ايدى داخلاً بوز پارچه‌لرى و ٠,١٠ سانتغرام بال اوتى خلاصه‌سى تداوئ سابقه‌يه علاوه ايدلدى .

٢٧ اغستوس : نزف قصبى تزايد ايدوب مريضى تكرار قشعات دمويه افراغ ايتمكه باشلادى صباح واقشام ٠,١٠ سانتغرام ارغوتين ايله تحت الجلد احتقان ايديلوب بهرنده ٠,٠٢ سانتغرام حليت اسرب ويوكسك اوتى وافيون سفوفنى حاوى حبلردن ساعتده بر دانه‌سى اعطا اولندى .

٢٨ اغستوس : نزف تناقص ايتديكى جهتله يالكز ارغوتينلى بر احتقان تحت الجلدى ايله وعينى حبلرله اكتفا ايدلدى .

٢٩ اغستوس : لثاتده وجع ظهور ايتديكى جهتله استحضارات اسربيه‌يى قطع ايدرك انك يرينه داخلاً ارغوتين، يوكسك اوتى، شاب سفوفى وخلاصهٔ بال اعمال اولنمش حبلر واوچ قهوه قاشيغى مطبخ طوزى ويردم .

٣٠ اغستوس : يالكز درت بش دفعه قشعات دمويه ظهور ايتديكندن نزف منقطع اولمش حكمنده ايدى .

٣١ اغستوس : صباحلين نزف تكرار ظهور ايتمكله فوق قلور حديد ايله يوكسك اوتى منقوعى اعطا اولندى .

١ ايلول : حال مريض عرض وخامت ايدوب حما ظاهر اولمغه باشلدى مريضك درجهٔ حرارتى ٣٨,٥ ايدى .

قشعات دمويه ايله تعقيب اولنان سعال تكثر ايتدى دوقتور پنايوط بكله مشاورهٔ طبيه‌مزده بريمك قاشيغى مايع له‌شل ولاقتوقاريوم شروبنى حاوى يوكسك اوتى منقوعى و ٠,٦٠ سانتغرام قلور مائيت كنين ترتيب واعطا اولندى . واطراف سفليه‌يه محاجم يابسه الصاق ايدلدى .

٢ ايلول : هيچ بر اثر شفا كوريله‌مدى حرارت بدنيه ٣٨,٢ اولوب دفع طبع منتظم ايدى .

٣ ايلول : استعمالى اختيار اولنان تداوى وتدابير مثمر اوله‌مدى . مقدار مقيء‌ده عرق الذهب اعطا ايدلدى صدرك قدام وايمنند لصق منفط طائر الصاق اولندى مريض يالكز بر دفعه قى ايتديسه‌ده مواد مقيئه‌ده هيچ بر اثر دموى مشاهده اولنمدى لكن اقشامه طوغرى قشعات دمويه يكيدن ظهور ايتدى .

٤ ايلول : لصق منفطدن جزئى بر حمرت حاصل اولوب مريضدن دخى بر قاچ قشعات دمويه مندفع اولدى .

٠,٦٠ سانتغرام كنين وسعال ايچون دخى حبوب محذره ترتيب ايدلدى .

٥ ايلول : نزف تكرار ظهور ايتدى اوچ غرام شاب ايله سفوف شكلنده ٠,٠٥ سانتغرام مورفين واوچ غرام خلاصهٔ راثانيا ويرلدى .

٦ ايلول : تداويدن بر نتيجه كوريله‌مدى :

٧ ايلول : نزف ينه باشلدى حما دوام ايتمكده ايدى سعادتلو دوقتور خراسانجى مقائيل افندى ايله وقوعبولان مشاورهٔ طبيه‌مزده اطراف سفليه‌يه محاجم ژه‌نولصق ايديلسنه ومقدار جزئيده افيون وقرمز معدنى و ٠,٦٠ سانتغرام كنين استعمالنه ويوزده بر فوق قلور حديدى حاوى اولان محلول ايله حال تجزيده صيدما ايديلسنه قرار ويرلدى .

٨ ايلول : حرارت بدن ٣٨,٥ اولوب تداوى عين صورتده ايدى .

٩ ايلول : مريضده پك جزئى علائم شفا رونما اولوب برقاچ قشعات دمويه مشاهده اولندى .

١٠ ايلول : حما دوام ايتمكده ايدى خسته‌نك طبيعتنده انقباض حاصل اولديغندن غلسرين ايله بر تنقيه ياپلدى .

١١ ايلول : نوبات سعالدنصكره قشعات دمويه تكثر ايتدى دوقتور موسيو مولك ايله وقوعبولان مشاورهٔ طبيه‌مزده عرق الذهب وافيون وحليت اسرب ايله اعمال اولنمش حبلرك تكرار استعمالنه وهند ياغى اعطاسنه قرار ويرلدى مريض محجم ژه‌نودن مشتكى اولديغندن انك دوامندن صرف نظر اولندى .

اخشامه قريب برزمانده مريضده دفعةً برلون حاسف ظاهر اولدى ومريض بلا اختيار دفع طبع وقوعبولدى طبيبه اخبار ايتمسيله چارشب وجامه شوينك دمله آلود اولديغى كورلمش وبوندن نزف معائينك ظهور ايتديكى اكلاشلمشدر خسته طرفندن سريعاً جلب اولندم سرمه بوز پارچه‌لرى ادخال وبطنى اوزرينه بوز مثانه‌سى وضع ايدوب داخلاً دخى فوق قلور حديد اعطا ايتدم يارم ساعت ظرفنده نزفك انقطاعنه موفق اولندى نصف الليلده بوز توكنديكى جهتله اسهالك تكررى حالنده استعمال اولنمق اوزره طرفمزدن ترتيب وتوصيه اولنان شابلى تنقيه‌نك اجراسيله بطنى اوزرينه دخى صغوق صوده اصلادلمش بز پارچه‌لرى وضع ايدرلر صباحه قريب برزمانده نزف معائى ينه ظهور ايدر مريضك نزدينه مواصلتمده هنوز برچوق دم ضايع ايتمش اولديغى جهتله كنديسنى ترلى وغايت ضعيف كوردم بوز بولامديغمده ملح ازوتى واموناقله ترتيب واحضار ايتديكم مخلوط مبردى برمثانه‌يه طولديره‌رق هر چاريك ساعتده بونى بطنى اوزرينه وضع ايتدم تحت الجلد ارغوتين زرق اولندى سرم غائطهٔ متصيله ايله مملو بولنديغندن مواد مذكوره‌دن استخلاصى ضمننده يقمسنى اخطار ايتديكمده درعقب علقات دمويه ايله مواد غائطه خروج

امراض نقطهٔ نظرنده بر ملاحظه‌جق سرد وايرادينه مساعده بيورلمسنى تمنى ايدرم . وهر شيئدن اقدم جاى سؤال شودر : بو قوردلرك منشائى نره‌سيدر ؟

ايشته بو سؤاله جواب ويرمك ايچون خسته‌نك سوابق احوالنى نظر اعتباره المق كفايت ايدر .

ايمدى بالادنبرو عرض وبيان ايده كلديكمز وقايعدن بلا صعوبت اكلاشيليور كه بوراده مرضك تكون وتحصلى ايچون غير قابل انكار بر صورتده واسطه اولان شئ متعفن ومدت مديده دائم اولان فعل تقيحدر . بنابرين مجراى سمعيده تصادف اولنه بيلان حيوانات يا خارجدن كلورلر، نتيكم « برار » مجراى مذكوره اوزرينه وضع اولنان برات پارچه‌سنك مجذوبى اولوبده اذندن خروج ايدن برات سينكى (ذباب لاحمه) قوردينك وجودينى اثبات ايلمشدر ، ياخود « مجراى مبحوث عنهايه يا بيضه حالنده توضع ويا فعل تقيحله معيتده اولان آفات مختلفهٔ اذن اثناسنده قورد وسينك حالنده دخول ايتمشلردر بعض سينكلرده قوهٔ شامه‌نك نه درجه‌لره قدر تمالانمش اولديغى معلومدر ايمدى بو مثللولر رايحهٔ قيح ايله محال بعيده‌دن منجذب وصماخ اذنيه واصل اولمريله يورطه‌لرينى درون مجرايه وضع وترك ايدرلركه بالاخره اشبو مجرى قوردلرك مكان نشو ونمالرى اولور . » (بونافون) ايشته علمك حال حاضرى ايجابنجه صحت انسانه ايراث مضار وفيره ايليان بوحيوانجقلرك وظائف حياتيهٔ مرضيه‌لرى حقنده اربابى عندنده قبول اولنان نظريه بوندن عبارتدر .

اجسام غريبهٔ اذنك انذارى مسئله‌سنه كلنجه بونلرده انجام وعاقبت على العموم آزاده وخامت ايسه‌ده فقط بعضاً عرض روى خباثت دخى ايتديكى نادراتدن اولميوب بونيده اثبات ايچون «سابوتيه» نك كرك بوناقونده وكرك لادريت دولا شار يرده مندرج اولان وبر كاغد يوماغنك ضياع مريضه سبب اولديغى ماده‌سى اوزرينه قلمه النمش بولنان مشاهده نامه‌يى ذكر ايله اكتفا ايدرز .

مومى اليهمانك بحثنده بولندقلرى مريض بعد الوفاة تشريح اولندقده بتورى بر آفت صخره‌دن طولايى صندوقهٔ طبل ايله مشترك اولان برخراج مخينك وجودينه تصادف اولنمش وقيح ايله مملع اولديغى حالده درون صندوقهٔ طبلده بولنمش اولان بو يوماغك عارضات موتيه‌نك اسباب موجبه‌سى ايدوكنى تبين ايلمشدر .

بو جنس امراضدن بحث ايدن مؤلفاتى كثير وقليل املا ايتمكده بولنان بو نوع امثلهٔ اليمه ومتأسفه‌نك نقل وتعدادى ممكناتدندر .

عمليات جراحيه‌ده قبل العمليات بر واسطهٔ قاطع النزف كبى ارغوتينك استعمالى

١٨٨٥ سنهٔ جاريه‌سى كانون ثانيسنده اناطوللى بر قادين همان بلا فاصله سكز سنه‌يه قريب بر زماندنبرى مضطرب قالديغى غايت متعاص انزفهٔ رحميه‌دن طولايى مراجعت ايلدى .

مملكتنده مرقومه‌يه هر نه تدبيرده بولنمش ايسه هيچ بريسى انزفهٔ مذكوره‌يى توقيفه كاركير تأثير اولمامشدر .

قرق ياشنده وروايتنه نظراً صحت وعافيتده درت چوجق والده‌سى اولان بو قادينك هيچ بر سابقهٔ مرضيه‌سى‌ده يوق ايدى .

اعضاء مختلفه معاينهٔ دقيقه‌دن پچورلدكده هيچ بر حال غير طبيعى بولمدم . فقرالدم اولدقجه ظاهر وهويدا ايديسه‌ده بيچاره‌نك دوچار اولمش اولديغى انزفهٔ رحميهٔ عديده نظر دقت واهميته النديغى حالده حالت مذكوره‌نك او درجه مترقى اولمديغى كوريلوردى .

جس بطنى ايله هيچ بر ورم بولمدم يالكز غور رحمك خافهٔ علويهٔ عانه‌يى متجاوز اولديغنى حس ايلدم .

(*) اشبو مشاهده فلانك ايكنجى دفعه طبعنك ١٣٦ نجى صحيفه‌سنده مندرجدر .

يدمك رحم اوزرينه اولان تضييق هيچ بر الم ووجع پيدا ايلمدى . حالبوكه مس مهبلى طريق استقصاء وتحريده شيچراغ خدمتنى كوره‌رك بو واسطه ايله مهبلك قطعهٔ علويه‌سنده بر ماندرينه حجمنده بر ورم وورم متبارز حجمنه قريب اولان عنق بولدم . ورم صلب وهمان مدور وسطحى مستوى وغير موجعدر .

سبابه‌يى يواش يواش جوف رقبى‌يه ادخال ايلديكمده جوف مذكورى قطعهٔ مهبليه‌نك ثلثانده همان قريب اولان بر قطعهٔ ديكرهٔ ورم ايله مملو بولدم كه بو قطعهٔ ثانيه كذا مدور وسطحاً املس اولوب بو ايكيسندن بشقه فوهٔ خارجيه‌يه مقابل بر اختناق وار ايدى .

ورم داخل رقبى قطعهٔ علويه وجنبيهٔ يسراسى وبر قاچ ميليمترو طولنده وابهام ثخنده بر ذنب ايله مرتكز ايدى .

ورم مذكور جوف رقبينك قطعهٔ علويه‌سنده حصوله كلمش ذوالذنب بر (فيبردم) ايدى .

ورمك قطعنى تكليف ودرميان ايلديكمده عمليات كمال مسرتله قبول اولنديغندن خسته‌يه حاضرلغنى كورمك ايچون وقت ويرمك اوزره عملياتى ايكى كون صكره‌يه تعليق وتأخير ايلدك .

لكن حال حاضرده نزف زياده‌جه وكثرتليجه اولديغندن بو ايكى كونده كونده درت غرام ارغوتين (ايون) اخذينى تنبيه ايلدم .

اثناى عملياتده رفاقت ومعاونت ايتمسنى حسن قبول ايدن دوقتور خراسانجى افنديك يوم مقررده اشتغالندن ناشى عمليات دها ايكى كون تأخير ايدلديكندن بو زمانده خسته كونده درت غرام ارغوتين دها اخذ ايلمش ايدى .

خلاصه عمليات كونى كلمش ونزف اوتوز آلتى ساعتدن برى كاملاً توقيف اولنمش ايدى . قادين بر وضعيت ولاديه الدقدن صكره ورمى عنقه قريب بريردن مسنز ملقطى ايله طوتديغم كبى دوقتور خراسانجى افندى‌ده سيمسك مصرعى ايله عجانى حفض ايلمشيدى عنق خارجه كتورمك اوزره رحمى سهولتله تنزيل ايتمشيدم بو حالده خراسانجى افندى رحمى فرجده طوته‌رق بن‌ده سبابهٔ يسرايى نقطهٔ ارتكازى لاجل تحرى قنات رقبيه‌يه ادخال ونقطهٔ مذكوره‌يه مواصلتده عين نقطه‌يه طوغرى پارمه‌غك اوزرندن يول كوستره‌رك دوكه‌لى مشرطى سوق وتوجيه ايلدم .

بر قاچ ثانيه ايچنده ورم بتر اولنمش اولمغله رحم موقع طبيعسنه صعود ايلمشيدى . سطح قطعدن بر نزف وقوعنده توقيف دم ايچون نزدمده صيجاق صوده مسخن بر ترموقوتر، بر طپه واشياى سائره موجود ايدى .

لكن هيچ برشى اقديغى كورمينجه تعجبمز بسبتون آرتدى دها يقيندن كورمك ايچون سيمسك مصرعنى بتكرار ادخال ايلديكمده غور وايسرنده بر فرانق وسعتنده عريض ودمدن معرا يالكز كلكونى بر سطح مقطوعى ارائه ايدر مفتوح بر جوف رقبى كبير رؤيت ايلدم .

بر احتقان ياپه‌رق مضاد تعفنات مواد ايله تيمار ايتدكدن صكره قاطع النزف وسائطى هيچ برينى قوللانمقسزين كتورديكم كبى كتوردم . عواقب ونتايج عمليات پك بسيط اوله‌رق قادين از بر زمان صكره كاملاً شفاياب اولديغى حالده بتكرار وطننه عودت ايلدى .

نتيجهٔ مذكوره نظر دقت وامعانه النديغى حالده سيلان دمك معدوميت كامله‌سى قبل العمليات درت كون قدر فى الحقيقه بشقه بر مقصدده ويرلمش اولان ارغوتينه عائد وراجع اولديغى وارد خاطر اوله بيلور .

بو واسطه تجربه‌يه سزا اولوب وقعهٔ مذكوره كبى بر چوق يرلرده دها فائده‌سى كوريلورسه اجراى عمليات جراحيه‌ده غايت فائده بخشا بر واسطهٔ كرانبهايه نائل اولنمش اوله‌جقدر .

محررى
دوقتور خينطيريان

مترجمى
دوقتور حسين خلقى

هیئت تحریریه بالجمله اصحاب حسن نیت واختیاری معاونته دعوت ایتدیکی کبی وسع واقتداری یتدیکی قدرده تشویقاته بولنغه مهیا واطبای کرامك بو بابده اختیار بیطرف ولاقیدی ایتمیه جکلرینه دخی آیروجه امید واردر . کافهٔ ارباب لیاقت واقتداره سطرلرمز کشاده‌در .

ایشه دست زن شروع وابتدا اولمق ایچون ایلروده اون بش کونده وبلکه‌ده هفته‌ده بر نسخه بیله نشر ایتمکدن کیرو طورمامق اوزره شمدیلك آیده برنسخه طبع ونشر اولنه جقدر .

هیئت تحریریه برلساندن دیکر لسانه نقل وترجمه ایله مکلف اولدیغندن بالجمله مقالات هم ترکجه وهمده فرانسزجه اوله‌رق نشر واعلان ایدیله جکدر .

جریده اطبای عسکریه ایله خسته خانه‌لره توزیع واعطا اولنمق اوزره کافهٔ اردوی همایونلره مجاناً ارسال. واسبال قلنه جقدر کافهٔ مساعی واقداماتمز نفس پای تخت سنیه ایله ولایات شاهانه‌ده‌کی اخوانمزی ممالك واسعهٔ محروسه‌ده‌مشاهده اولنان بالجمله وقائع نافعه‌دن خبردار ایتمك جهتنه مائل ومنعطف اوله‌جغی کبی کذلك هر برنسخه‌ده مطبوعات اجنبیهٔ فنیه‌نك بر اجمالنی درج صحیفه ایدرك مومی الیهمی ممکن اولدیغی درجه‌ده وقوعات اجنبیه‌دن دخی محروم براقامغه جهد واقدام ایلیه‌جکزدر .

مکلف اولدیغمز وظائفك حسن ایفاسی علی الخصوص ایشك بدایتنده اولمق حسبیله بر امر متعسر اولدیغی مجزومز ایدوکندن جریده‌مزده ممکن الوقوع اولان هر نوع خطیئاتك لطفاً پوشیدهٔ پردهٔ عفو وصفح بیورلمسنی قارئین کرام حضراتندن تمنی ونیاز ایلرز .

مترجمی
دوقتور بافره‌لی یانقو　　　　هیئت تحریریه

اذن ایسرده نشو ونما بولان قوردلرك ﴿دیدان﴾ صورت اخراجی

باب والای سرعسکری مرکز خسته خانه‌سنده دوقتور بافره‌لی یانقو افندی طرفندن قلمه آلنان بر مشاهده نامه‌در :

صورت خصوصیه‌ده امراض اذندن بحث ایدن مؤلفاته عطف نظر اولندقده اجسام غریبه‌نك عضو سمعی آفات سائره‌سنه نسبةً علی العموم ظن اولندیغی کبی نادر الوقوع اولمدیغی ثابت اولور .

قرحات عتیقهٔ آذانده قوردلرك تشکلی ازمنهٔ قدیمه‌دنبرو معلوم اولوب حتی مشهور « مورغانیی » نك « بونافون » نام ذاتك اثرنده عیناً نقل ودرج ایدلمش اولان بر فقره‌سنه نظراً اشبو کیفیت تشکل ، هنوز دیوسقوریدك وجالینوسك وآنه‌تیوسك وحتی بونلردن اقدم اولان پلینك بیله معلومی ایمش . « ویدال دوقاسیس » بالجمله اجسام غریبه‌یی عموماً سکز صنفه تقسیم ایدوب بویله‌لکله اجسام مذکوره‌نك تشخیص وتداوی وعاقبتلری حقنده تفصیلات نافعه وعملیه اعطاسیله مطالعه‌یی تسهیل ایتمش ایسه‌ده مؤلفین متأخرین میاننده موسیو (لادریت دولاشارییر (*))ك قبولکرده‌سی اولان تصنیفات دها زیاده مقارن اصول اولمغله بز دخی مومی الیهه امتثالی مناسب عد ایلدك .

لادریت اجسام مذکوره‌یی درت صنفه تقسیم ایدر :

(۱) اجسام خشینه وجامده : کوچك چقیل طاشلری جام دانه‌لری کیك اغاج وسائره پارچه‌لری کبی ؛

(۲) رطوبتله تزید حجم ایدن اجسام لینه : (فصولیه ونحود) کبی نباتات وکاغد یومافی کبی مواد وسائره ؛

(۳) نسجلری سببیله مجرای اذنده قطع مسافه ایدن اجسام : طویلی ایکنه ، نجیلیه فصیله‌سی بشاقلری وسائره کبی ؛

(٤) اجسام ذوی الحیاة : داخل اذنده تکون ایدن قورد یاورولریله (سرفه) خارجدن کلمه هوام وحشرات کبی ؛

مشاهده نامه‌مزك صنوف مذکوره‌دن نهایتکی صنفه شمولی اولدیغی جهتله بر طاقم تفصیلات زائده‌یه کیریشمامك ایچون صنوف سائره‌دن بحث ایتامکی موافق مصلحت عد ایلدك ایسه‌ده مع هذا مختلف مؤلفلرك ، خصوصیتلری وغرابت اصلیه‌لریله برابر بزی اشغال ایدن اشبو مسئله ایله دخی طوغریدن طوغری‌یه عرض مناسبت ایدر کبی کورینان بعض ابحاثنی درج صحیفهٔ مطالعه ایتمك خصوصنده‌کی آرزومزه بر درلو مانع اوله‌مدق .

صورت مشاهده نامه

پیاده عساکر شاهانه‌سی افرادندن یکرمی یاشلرنده اولان خرپوطلی علی ۱۸۸٦ سنه‌سی تشرین ثانیسنك ۱۲ نجی کونی خسته خانه‌مزه داخل اولدی .
(قغوش ٥ یتاق ٦۹) .

مرقوم اون بش کوندنبرو تحمل اولنماز وراحت وآرامنی سلب ایدر صورتده کندوسنی ازعاج ایتمکده اولان صول قولاغنده‌کی اوجاعدن اشتکا وقولاق چیکلتیسی وباش دونمه‌سی وقاشینمق وکندنجه مجهول اولوب فقط اجرای حرکات واضحهٔ آمد ورفت ایلیان بر شیئك وجودینی حس ایتمکده اولدیغنی ادعا ایلمکده ایدی .

لدی الاستجواب ایکی سنه‌دنبرو صول قولاغندن قیح سیلان ایتدیکی اکلاشیلسی عقبنده مجرای اذنی ظاهرینك اصولاً معاینه‌سنه شتابان اولدم .

دقتلیجه بر معاینه عاجزلرینه یکدیکرندن بعید اولمقله برابر بر سطح مثلثی تشکیل ایدن ، وقلیل الرؤیه اولوب ملتصق بولندقلری دیکر اجسامك متعلقاتندن کبی کورینان اوچ سیاه نقطه‌نك وجودینی حس ایتدیردی .

اجسام مذکوره فعل شهیق وزفیر ایله کاه خارجه وکاه داخله طوغری اجرای حرکت وکوپوکلی بر مایع درونده سبح ایتمکده ایدیلر درعقب ایلیق صو ایله شرینغه‌لر اجرا ایتدیکمده مار الذکر سیاه نقطه‌لر کورینمز اولدیلر فقط بر قاچ شرینغه دها اجرا ایتدیکمده بیاض تقریباً استوانی الشکل ، بر رأسه مالك قویروغی اینجه‌رك بر جسم ذی حیاتی درون اذندن خارجه فیرلاتمغه موفق اولدم .

مشاهده نامه‌سی « لادریت دولاشارییر » ده بر تفصیل مندرج اولان « ماسقارل » ك دیدیکی کبی « کندی اوزرینه عظیم بر سرعت حرکتله قیورلمقده اولان بر قورد منظورم اولور اولماز بو حال کرك چاکرلرینك وکرك اوراده حاضر بولنانلرك نه مرتبه باعث حیرت واستغرابمز اولمشدر تصور اولنسون ! »

اشبو مسافر اعجوبه مظاهرك اخراجی بادئ ورزش وغنوت اولدیغندن دیکر بر شرینغه اجراسیله بر ایکنجی وبر اوچنجی شرینغه ایله دخی بر اوچنجی قوردك اخراجنه موفق اولندی بو دشمنان غرابت نشانك وجودیله هنوز زده‌لنمش بولنان قولاغی دافع تعفن بر احتقان ایله کوزلجه تمیزلدم وبرمایع مسکندن بر قاچ دامله داملاتدقدن وحامض فنیکلی پوقله دخی طیقادقدن صکره آرام واستراحتی تنبیه وتوصیه ایلدم . فرداسی کون ایدی‌که مکتب طبیهٔ شاهانه‌ده امراض اذنیه معلمی وباب سر عسکری خسته خانه‌سنده امراض مذکوره قغوشی طبیبی بیکباشی رفعتلو آنانیان افندی ایله برلکده خسته‌یی یکیدن معاینه ایله خصوصات آتیه‌یی اثبات ایلدك‌که خصوصات مبحوثه دخی التهاب اذن متوسط متقیح مزمن وتثقب غشاء طبل ایله حالت کنتویهٔ مجرای اذندن عبارت اولوب کافهٔ وظائف سائرهٔ فیسیولوجیانیه حال طبیعیه‌ده ایدی .

ماهر مومی الیه طرفندن کاملانه اجرا ایدیلان مداوات مناسبه سایه‌سنده خسته‌نك اون اوچ کون صکره اساساً شفایاب اولمش اولدیغی حالده طابورینه اعاده‌سنه موفق اولنمشدر .

اشبو مشاهده‌نامه‌نك اکمالیچون تکون واسباب امراض ایله عاقب و انجام

(*) ده شامبر . لغات آنسیقوپدیائیٔ فنون طبیه . پارس ، جلد ۱۷ ، صحیفه ۱۸٤ والخ .

نومرو ۱ : برنجی سنه



۱۳ نیسان — افرنجی ۱۸۸۷

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنمليدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

مملکتمز کبی مطالعات طبیه‌یه واسعاً جولنکاه اولان بر بلده‌ده بو آنه دکین ترقیات عمومیه‌یه درجهٔ کفایه‌ده خدمت ایدلمامش ایدوکی حقنده عامهٔ منتسبین طب متفق علیه‌در . حائز منافع عظیمهٔ فنیه اولان نیجه وقایع، دفترلرده یاخود بونلری بالتصادف مشاهده ایدن ذوات خصوصیه‌نك یالکز محفظهٔ خاطره‌لرنده مکتوم ومتروك اوله‌رق قالمشدر .

خسته خانه‌لریمزده موقع اجرایه قونیلان آثار مساعی وغیرت کذلك اطبانك مجهولی اولدیغی کبی مملکتمزده اجرای احکام ایتمکده اولان علل واسقامك تنظیم ایستاتیستیق وبونلری حصوله کتیرن اسبابك تحریسی وامراض مستولیه‌نك نظر مطالعه‌دن کذرانی جهتلرینه کیدلمامش وبونلره مماثل نیجه نیجه احوال سائرهٔ کونا کوندن خبردار اولمق بر امر عسیر حکمنی آلمشدر .

طاغینیق سرمایه‌لر موجود اولدیغندن بونلری آرایوب بر آره‌ده جمع وتصنیف ووجودلری اکسیك اولمیان وفقط شرائط حالیه اقتضاسندن اوله‌رق اعطای محصولات علمیه ایده‌میان طاغینیق اصحاب سعی واقدامی نقطهٔ واحده‌ده جمع وتوحید وآثار فنیه اهلنی تشویق وترغیب ایله چالیشانلرك شوق وآرزولرینی ایقاظ وتنبیه مقتضیات اموردندر .

ایشته جملهٔ اسباب معروضه‌یه مبنی بر واسطهٔ جدیدهٔ نشریه‌نك لزوم وجودی شدتله حس اولنمقده ایدی .

بونك قوه‌دن فعله چیقارلمسی طبیب خصوصیٔ حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینه کلنجه‌یه دکین کیمسه‌یه میسر اولمامش ایدی مشار الیه حضرتلری مفتش عمومیٔ اماکن الصحه نصب وتعیین بیورلمش اولدقلری حالده بو مثللو بر نقصانیت نظر دقتلرینی جلب ایتمامك عدیم الامکان ایدی .

ذات دولتلری معلم وطبیب صفتلریله مدت عمرلرینی مملکتمزده ترقیٔ فنونه نصب ووقف ایتمشیکن کماهی حقها ایفا ایتمش اولدقلری وظائف طبیه‌لرینی نهایتده بویله بر واسطهٔ نشریهٔ پر انتفاع ایله تزیین وتجهیز ایدرك دولت معظمهٔ عثمانیه‌نك سلالهٔ حالیه ومستقبلهٔ طبیه‌سنی منتدار قیلمش اولمق کبی عالی بر عنوان استحصالنه موفق اولمش اولیورلر .

فی الحقیقه مشار الیه حضرتلرینك خاکپای مراحم احتوای شاهانه‌دن اولان استعطافات واسترحاماتی اوزرینه درکه هر حال وکارده اصحاب فنی بالعموم ومنتسبین فن جلیل طبی بالخصوص تشویق وتلطیفه حاضر وآماده اولان مرحتلو وعالی جناب پادشاهمز اشبو جریده‌نك یالکز میدان انتشاره وضعنه دکل بلکه بو بابده‌کی تشبثات نافعه‌نك، بالجمله شرائط لازمهٔ زندکی‌یی‌در آغوش وایفا ایده‌بیلسی ایچون جریدهٔ مزبوره‌نك بر مقدار اعانهٔ نقدیه ایله دخی تجهیز واحیا بیورلمسنه تنزلاً اراده وفرمان بیوردیلر .

علوم وفنونك کافهٔ صور واشکالی اوزره فیضان نمای تعمم وانتشار اولمسی قضیهٔ مهمه‌سنی تا بدایت سلطنتلرندنبرو جداً تضمیم بیورلمش اولان ولی نعمتمز افندیمز حضرتلرندن ذاتاً بو مثللو مآثر جلیله‌دن بشقه برشیٔ انتظار ایدیلمامك طبیعی ایدی . جریدهٔ اماکن الصحه عموم اطبا ایله خسته خانه‌لره خدمات نافعه‌ده بولنمقله مکلف ایسه‌ده آکا مقابل کرك مومی‌الیهمدن وکرك خسته خانه‌لردن عظیم خدمتلر انتظار ایتمك دخی کندوسنك دائرهٔ حق وصلاحیتی داخلنده در .



شوکتلو قدرتلو ولی نعمت بینمز پادشاهمز غازی سلطان عبدالحمید خان ثانی

ای سوکیلو افندمز دائما حمایهٔ فیض اسالهٔ سطوت پناهیلریله افندمز حضرتلرینک خاکپای تاجداریلرینه تشویق وترغیبدن بر آن کیرو طورلمیان بو عجزهٔ خدام فنك حسیات غیر متغیرهٔ منتدارانه سنی خاکپای میمنت احتوای عظمتلرینه تقدیمه مساعده بیورلسون .

ذات همایونلری سریر شوکت مصیر عثمانی‌یه جلوس میامن مأنوسلرندن برو ممالك واسعهٔ شاهانه‌لری فعالیت بشریه‌نك کافهٔ شعباتنده ترقی وتفیض ایتدیرمك آمال خیریت اشتمالیله هر شیئی موقع فعل واجرایه وضع بیوردیلر ؛ بر حالده‌که بویله بر مدت جزؤیه ظرفنده تبعهٔ صادقهٔ شاهانه‌لری مظهر اولدیغی بونجه نعم جهانقیم فاروقانه‌دن طولایی فریضهٔ عبودیت منتدارانه‌سنك ادا وایفاسندن عاجز وقاصر قاله‌رق نام قدسیت اتسام همایونلرینی عمرلری اولدقجه لسان شکران ایله یاد وتذکاره حقلی اوله‌جقلردر .

فی الحقیقه ذات کیتی ستانیلری مقصد وغایتی صحت عمومیه‌نك وقایه ومحافظه‌سی اولان علوم وفنونی صورت مخصوصه‌ده حمایهٔ معارفوایهٔ حضرت پادشاهانه‌لرینه قبول بیوردیلر .

دلخواه قدرت اکتناه تاجدارانه‌لری سنین متعدده‌دنبرو قریمزده‌کی ممالکی تخریب ومحو ایتمکده اولان بلای مدهشی دفعهٔ ثالثه اوله‌رق قپولریمزه کلمشیکن دفع وتوقیفه موفق اولدی .

مملکتمزده فن جلیل القدر طب بونجه توجهات جهاندرجاتدن حصه مند مفخرت اوله‌رق آرتق لایق اولدیغی موقعی بلغاً ما بلغ احراز ایتمشیکن ذات همایونلری بونلرله اکتفا ایتمیه‌رك بیتمز توکنمز اولان اول کنز جلیل تعطفات جهان پسندانه‌لرندن بالاحسان خسته خانه‌لره مخصوص بر جریده‌نك ساحه نمای تأسس وانتشار اولمسی امرنده تنزلاً اعانهٔ نقدیه تخصیصنی امر وفرمان بیوردیلر .

اشبو اثر جدید عالی جنابانهٔ شهریاری بو غزته‌یه یازی یازان محرر قوللرینك بر درجه بادئ ورزش وتشویقمز اولمشدرکه قطعاً تجویز مسامحه ایتمیه‌رك آمال محاسن اشتمال شهنشاهانه‌یی صورت لایقه‌ده اجرا وایفایه چالیشه‌جغزدر .

همان جناب یزدان بالجمله تبعهٔ صادقهٔ ملوکانه‌لرینك متمادیاً ورد زبان عبودیت نشان ایتدکلری ادعیهٔ خیریه‌یی مستجاب ایله زیر جناح مستلزم الفلاح حسروانه‌لرنده‌کی ممالك محروسه‌نك فزونئ شرف واقبالی ایچون مرحمتلو قدرتلو پادشاهمز افندیمز حضرتلرینك عمر شوکتلرینی مزداد بیورسون . آمین !

1re Année № 2



1|13 juin 1887

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.
Prix du Nº cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

REVUE SANITAIRE DE L'ARMÉE EN TURQUIE.

PAR LE DOCTEUR PARDO.

La renaissance de la Turquie, au point de vue de l'hygiène, que nous avons saluée il y a bientôt dix ans est sur le point de s'accomplir.

En effet, la Turquie se réforme et se transforme. Une véritable métamorphose s'est operée chez-elle dans l'espace de peu d'années. Mais de toutes les réformes celles qui nous intéressent le plus et auxquelles nous devons nous associer, en y apportant notre faible contingent et le fruit de notre expérience, ce sont sans contredit les réformes médicales.

Il y a environ neuf ans que, pénetré de cette idée, nous avons publié, en brochure, une étude sur la conscription militaire en Turquie au point de vue médical.

(FEUILLETON.)

CONFÉRENCE SUR M. PASTEUR ET SES DÉCOUVERTES

ET SPÉCIALEMENT SUR LA MÉTHODE PRÉVENTIVE CONTRE LA RAGE.

FAITE PAR SON EXCELLENCE

A. ZOÉROS PACHA.

Excellences, Messieurs et Mesdames, chers confrères, Messieurs les élèves,

Il y a juste un an, au mois de Mars de l'année passée, les journaux de cette capitale annonçaient que, par Iradé Impérial, une commission ottomane allait se rendre à Paris pour étudier la mèthode préventive contre la rage que M. Pasteur venait de découvrir. En effet, S. M. I. le Sultan qui, depuis Son avénement au trône, n'a pas cessé de montrer une sollicitude toute particulière pour la propogation de l'instruction dans Son Empire et qui a donné plus d'une preuve de Son amour pour la science et le progrès et de Son estime pour les hommes instruits, a bien voulu penser, par une initiative toute personnelle et dès qu'Il a appris la découverte de M. Pasteur, à faire bénéficier notre pays aussi de cette merveilleuse découverte. Constatons cette nouvelle preuve de la sollicitude de Sa Majesté pour le bien public et rendons-Lui grâce pour Sa bienveillance.

La commission ottomane qui était composée de deux professeurs de notre Ecole de Médecine, le Dr Husséïn-Remzi bey de Husny bey, vétérinaire et de votre serviteur, comme chef de la mission, partit d'ici au commencement du mois de Dé-

Nous sommes heureux de constater aujourd'hui combien de réformes médicales ont été accomplies dans ce court laps de temps. sous le glorieux règne de l'Auguste et Magnanime Souverain actuel, le Sultan Abdul Hamid Khan.

Les vœux que nous émettions alors dans un simple but humanitaire et par l'intérêt que nous inspire cette belle race des Osmanlis, s'ils ne sont pas complètement exaucés, ils ne tarderont pas à l'être, nous aimons à le croire, tellement ils sont d'une importance capitale pour l'avenir de ce beau pays, appelé à jouer un rôle considérable, au milieu des autres nations, par sa position unique au monde, devant servir toujours de trait d'union entre l'Orient et l'Occident, en faisant bénéficier les populations arriérées de l'Asie et de l'Afrique du progrès et de la civilisation européens.

C'était au moment de la lutte suprême que la Turquie a eu à soutenir, toute seule, abandonnée de l'Europe, contre le colosse du Nord et contre tous ses fidèles satrapes, et dont elle est sortie, si non victorieuse matériellement parlant, bien autrement glorieuse moralement, parce qu'elle a montré au monde dans cette circonstance critique, qu'elle avait plus de vitalité qu'on ne le pensait généralement et qu'elle même était bien loin de s'en douter.

C'était donc à ce moment là que, émerveillé par les prodiges de valeur de cette vaillante et chevaleresque race des Osmanlis, nous avons fait entendre notre humble voix pour l'avertir du danger qu'elle courait si elle persistait dans un système de recrutement exclusif qui devait irrévocablement l'atteindre dans sa souche la plus vitale, en épuisant la sève de la fine fleur de sa jeunesse la seule appelée à verser son sang pour la défense commune.

Dans nos précédentes études sur les causes multiples et complexes de la décroissance de la population en Turquie, nous avons fait figurer, comme une des principales, la conscription militaire à cause des conditions désastreuses dans lesquelles elle se pratique encore ici. C'est donc au médecin qu'incombe le devoir de dire la vérité aux puissants de la terre, lorsqu'il y va de l'existence de toute une race; car, pour le médecin la vie d'un seul homme, quelles que soient sa croyance et sa nationalité, représente toute l'humanité, et doit être sacrée pour lui, au même titre celle d'un commandant ou celle d'un simple soldat. A plus forte raison quand il s'agit de toute une population sur le point de s'épuiser et de s'éteindre même, si on ne se prend pas à temps pour y rémedier.

Ainsi, dans la récente guerre contre la Russie et ses alliés, la Turquie a pu improviser, il est vrai, une armée d'environ 600,000 hommes; mais à quel prix mon Dieu !

---

cembre dernier, après avoir longuement étudié la question, qu'elle avait pour mission d'examiner.

Cette question est d'un intérêt palpitant et elle occupe depuis plus d'un an tous les esprits. Ce ne sont pas seulement les hommes de science qu'elle préoccupe, le public s'y intéresse aussi par curiosité et à cause des polémiques auxquelles la découverte du grand savant français a donné lieu.

C'est cette question, d'une si grande actualité, que je demande la permission de traiter à mon tour devant cette honorable assemblée. Je tâcherai d'en donner les détails aussi brièvement qu'il me sera possible de le faire. Mais avant de parler de la rage et de la méthode préventive contre cette terrible maladie, je crois que vous n'entendrez pas sans intérêt un exposé sommaire des autres travaux de l'illustre savant dont les découvertes ont eu un si grand retentissement. Vous verrez par ce court exposé, quel a été le chemin parcouru jusqu'à ce jour par M. Pasteur et par quel enchainement de recherches, de découvertes et de déductions, il est arrivé à doter la science et l'humanité de méthodes prophylactiques qui sont autant de bienfaits et qui compteront incontestablement parmi les plus grandes découvertes de ce siècle.

Ce qui m'a poussé à prendre publiquement la parole, c'est le désir de faire bien connaître M. Pasteur au public de Constantinople et d'établir le véritable état de la question qui agite les esprits depuis la merveilleuse découverte de cet illustre savant. Je me propose d'exposer dans cette conférence le véritable état des choses et d'éclairer notre public, égaré sous ce rapport par des articles et des nouvelles de quelques journaux politiques de notre ville et même de l'Europe, articles compilés dans les recueils scientifiques et colportés sans aucun discernement. Ainsi par exemple, il y a chez nous des journaux qui en parlant de M. Pasteur s'obstinent à le qualifier de *Docteur* ou de *Docteur en Médecine*.

Mais avant d'entamer mon sujet, je dois payer une dette de cœur. Je vous prie de me permettre d'exprimer publiquement et encore une fois ma très profonde reconnaissance et mes remerciements aux savants français pour l'acueil si sympathique, si empressé et si bienveillant qu'il ont fait à la commission Ottomane et pour les preuves indubitables de sympathie, de cordialité et de sincère amitie dont quelques-uns parmi eux m'ont comblé. je leur en exprime publiquement ma gratitude. surtout à mon illustre et très vénéré maître Pasteur et à mes savants et bian chers amis MM. Brouardel, Proust Vallin, Rochard, Damaschino, Nocard et Dieulafoy.

(*à suivre*)

Le service médical de l'armée se trouvait dans un état pitoyable : On manquait de tout, de médecins, de médicaments et d'instruments.

On improvise bien une armée, mais on n'improvise pas des médecins.

Nos plaintes d'alors ont été confirmées dans une mémorable lettre de félicitations que notre illustre et savant confrère Mavrogéni Pacha nous a adressé à cette occasion. Cette lettre n'est pas restée lettre morte, et elle a déjà porté des fruits ; mais il reste encore beaucoup à faire avant de voir une organisation médicale militaire à la hauteur des exigences actuelles.

Oui, le cœur saigne en pensant que de tous ces héros que nous avons vu défiler devant nous, qui se battaient comme des lions, dépourvus de tout, de vêtements, de souliers et n'ayant pour toute nourriture que du pain sec, et pour boisson de l'eau simple, bien peu sont restés. Ceux que le fer et le feu de l'ennemi avaient épargnés, ont été enlevés, en grande partie, par les maladies.

Le plus grand capitaine des temps modernes, le feld maréchal de Moltke, a pu dire, dans un récent discours, que la guerre est une institution divine.

A un certain point de vue cette assertion, quelque hardie qu'elle soit, peut avoir un semblant de vérité, en cela que la nature a voulu ainsi que les êtres vivants se livrent un continuel combat pour leur existence. «Shuggle for live», d'après Dawin.

La guerre est en effet inhérente à la nature humaine dans le sens qu'elle est plutôt, d'après nous, une vésanie, un état particulier de l'esprit qui sévit périodiquement, passant de l'état sporadique à l'état épidémique, qu'on pourrait parfaitemeat appeler La Polémomanie.

Si les animaux s'entredévorent pour vivre et dans tous leurs actes ne font qu'obéir aux deux impérieux instincts, la conservation de l'individu et la propagation de l'espèce, l'homme bien plus cruel que les bêtes les plus féroces, en dehors des instincts qui le dominent à l'égal d'elles, éprouve d'autres sentiments et est capable de commettre plus qu'elles des atrocités inouies parce qu'il a des passions.

Tant qu'il y aura des passions — et il y en aura toujours — il y aura des guerres parmi les humains. Le progrès et la civilisation n'ont fait malheureusement que les raffiner,

La haute raison qui élève l'homme au rang de la divinité peut seule dompter ces passions. Ces hommes existent, il n'y a pas à en douter, mais ils sont si rares et en si petit nombre que leur voix ne peut être entendue quand le délire belliqueux s'empare des masses aussi bien que des têtes couronnées. Les exemples abondent dans l'histoire de ces faits étranges que nous croyons avoir été le premier à envisager d'un point de vue psychologique. D'éminents aliénistes modernes, entre autres l'illustre Verga, ont publié déjà des études classiques sur cette forme de folie dont semblaient atteints d'augustes monarques qui ont exercé une si grande influence sur les destinées de l'humanité. Alexandre, César, parmi les plus célèbres conquérants de l'antiquité, et tant d'autres qu'il serait trop long d'énumérer ici, n'étaient certainement pas sains d'esprit à en juger par leurs actes dans lesquels on trouve des contrastes difficiles à caractériser. Sans aller chercher si loin nous avons eu des exemples frappants dans les temps modernes et même de plus récents qui se sont passés sous nos yeux, pour ainsi dire.

Mr Taim dans ses remarquables études sur Napoléon 1er raconte que dans un entretien curieux avec Berthier Marmont il lui fit l'impression d'un fou.

A Berlin ! à Berlin ! s'écriaient les membres d'une chambre en délire qnand un sage, un Thiers, a voulu leur faire entendre raison, sa voix a été étouffée.

Ici aussi nous avons été témoin oculaire de ces exemples malheureux qui ont été peut-être la principale cause des rudes épreuves que ce pauvre pays a eu à endurer.

Lors de la conférence qui se tenait ici, un grand homme d'Etat, qui nous honore de sa bienveillance, et auquel nous nous permettions d'insinuer des idées pacifiques en faveur de l'humanité et afin d'épargner une effusion de sang inutile, nous avouait qu'il n'était plus en son pouvoir de contenir les masses à tel point les esprits étaient surexcités.

Enfin, quand on a voulu sanctionner cette idée qui s'était emparé du peuple, au dire de ceux qui n'en étaient pas

exempts eux-mêmes, on a convoqué une assemblée qui devait se prononcer définitivement entre la paix et la guerre. Tous ont crié qu'ils voulaient la guerre ; un seul homme s'est trouvé, il faut le dire pour l'amour de la vérité et pour l'honneur de l'humanité, qui a eu le courage de braver leur furie et de voter pour la paix. C'est Safet Pacha, de bien regrettée mémoire, un des plus modestes et des plus illustres hommes d'Etat de la Turquie, qui, avec un calme imperturbable et une admirable souplesse d'esprit, a rendu des services signalés à son pays dans les momonts les plus critiques et les plus décisifs.

Quand le canon a grondé les amis de la paix n'ont qu'à se cacher car ils risquent d'être eux-mêmes les premières victimes de la folie humaine.

Pour le médecin donc la guerre est un fléau, et le pire des fléaux, car il ne s'abat jamais seul, et, le plus souvent, il est accompagné ou suivi par d'autres fléaux non moins redoutables et tout aussi meurtriers que lui, tels que le typhus, le choléra, la dyssenterie et tant d'autres calamités dont ils sont inséparables.

Pour lui, un mal qu'il ne peut ni prévenir ni conjurer, il doit chercher à l'attenuer et à en amoindir les effets.

Il faut donc voir les choses telles qu'elles sont et non pas comme elles devraient être et ne jamais perdre de vue l'objectif pratique qui est le seul but vers lequel toute l'attention du médecin militaire doit être sans cesse dirigée.

Il n'y a pas à se le cacher, c'est l'époque martiale que la nôtre dans toute sa brutalité.

Le militarisme règne en maître et le plus grand homme d'Etat de notre siècle, qui ne se nourrit pas d'illusions, a eu le courage de dire que pour lui la force prime le droit.

Un averti en vaut deux.

Il faut donc que tout le monde se tienne sur ses gardes et que toutes les nations désormais soient bien armées pour être prêtes à tout événement, afin de ne pas se laisser prendre au depourvu le cas échéant. Ainsi, dans ce nouvel état de choses, le rôle du médecin militaire devient de plus en plus important.

(A suivre.)

Sur un cas de rougeole remarquable par la température hyperpyrétique et surtout par le retour inopiné de la fièvre après un intervalle de sept jours par le docteur Kh'ntlriann.

Le 2 mars 1887 je fus appelé le soir dans une maison de Péra.

Le malade, âgé de 22 ans, était un grand jeune homme plutôt maigre que gras, très-nerveux de tempérament.

Pour tout antécendent pathologique on m'apprit que ce jeune homme avait eu à l'âge de 14 ans la scarlatine.

Le malade me raconta que le 27 et 28 février il avail déjà éprouvé quelque malaise indéfinissable ; que le 1er mars ce malaise avait augmenté, la tête avait commencé à tourner et l'appétit avait diminué beaucoup.

Le 2 mars de grand matin le malade avait pris de l'eau d'Hunyadi-Janos pour se purger. Un peu plus tard il était allé à ses affaires.

Cependant, quoiqu'il soit très-courageux, il s'était vu forcé de rentrer de bonne heure.

Toute la journée l'inappétence avait été absolue et une céphalalgie intense n'avait laissé aucun répit. De plus à l'effet du purgatif avait fait suite une diarrhée persistante.

Le malade ajoute que depuis deux ou trois jours il ne peut point dormir.

Etat actuel. — L'examen des organes de la respiration et de la circulation ne révèle rien d'anormal. Ni la rate ni la foie ne sont augmentés de volume Le ventre n'est pas ballonné, il est souple indolent partout sauf peut-être un peu à la fosse iliaque droite où on trouve également du gargouillement.

Rien d'anormal dans aucun autre point.

Le thermomètre placé dans l'aisselle marque 39o,9 ; le pouls bat 120 fois à la minute.

Je prescris un gramme de bromhydrate de quinine à prendre dans la soirée, de la limonade vineuse comme boisson, du bouillon et un peu de lait comme aliment.

3 mars.— Le matin la température a bien peu baissé : le thermomètre monte encore à 39o,7. Le malade n'a pas pu dormir la nuit ; il a un peu toussé. A l'auscultation on entend quelques râles sibilants disséminés dans la poitrine. La diarrhée et les autres symptômes persistent.

Le même régime est continué.

Le soir la température remonte à 39o,9.

4 mars. — Le matin je trouve le malade comme la veille ayant un peu de diarrhée avec gargouillement et sensibilité

dans la fosse iliaque. La toux et les râles sont les mêmes. La physionomie est très peu touchée.

L'insomnie a encore tourmenté le malade qui se plaint aussi du mal de tête et des gencives qui sont tuméfiées et qui saignent.

La température axillaire est encore à 39o,7,—Même régime.

Le soir le malade accuse une augmentation de la céphalalgie, sa figure est plus animée. Du reste l'examen des organes internes ne révèle rien de nouveau.

Cependant la température atteint 40o,9.

En face de cette ascension énorme je prescris chlorhydrate de quinine deux grammes en dix pilules à prendre dans l'espace de deux heures.

Avant minuit la température était descendue de deux dégrés ; elle a continué de descendre ainsi jusqu'au matin.

5 mars. — Le matin le malade n'avait plus que 37o,7 de température. Il survient une epistaxis assez abondante. Les mêmes symptômes existent, seule la céphalalgie est moins forte.

Je prescris, avec le même régime, chlorhydrate de quinine un gramme en cinq pilules à prendre dans le courant de la journée.

Le soir la température est de 38o,5.

6 mars.— Le matin la température est de 41o. La nuit le malade a eu plus de malaise qu'à l'ordinaire. A l'examen des organes toujours mêmes signes.

Avec le même régime, chlorhydrate de quinine un gramme et demi en huit pilules à prendre dans l'espace de deux heures.

Vers midi les yeux du malade commencent à s'injecter et à se mouiller, puis, presqu'à vue d'œil, l'éruption rubéolique commence à paraître sur la figure. Jusqu'au soir l'éruption envahit tout le corps. La temperature reste à 41o.

Jusque vers minnit le thermomètre ne descend point ; mais après il se produit une chute régulière.

7 mars.— Le matin la température est de 39o,5 ; l'éruption persiste. Le malade a une nouvelle épistaxis.

La diarrhée diminue un peu pour la première fois depuis le début de la maladie.

Le soir le thermomètre remonte à 40o.

8 mars.— L'éruption a disparu à la face, elle se voit très-peu sur le corps. — Température le matin 38o,2 le soir 38o,5. L'état général du malade est bien meilleur, Le sommeil est revenu ; la toux et les râles ont disparu.

9 mars. — Le matin température 38o. Le malade se trouve très-bien ; il demande à manger.

Je permets deux côtelettes, du lait et du bouillon.

Le soir température 38o,2.

10 mars. — Le matin température normale.

Je permets au malade de se lever un peu dans sa chambre ; j'augmente un peu son alimentation.

Les jours suivants il continue de se rétablir.

Cependant le 16 mars on m'avise qu'il ne se sent pas bien.

Je le trouve couché avec une température de 40o.

Interrogé sur les infractions qu'il a pu faire à mes prescriptions le malade me raconte que la veille il est sorti un moment au balcon et que depuis deux jours il s'est livré à des lectures trop prolongées et bien fatigantes.

A l'examen complet des organes je ne découvre absolument rien.

Le malade est un peu agité et la tête lui tourne.

En attendant les événements je le remets au régime des bouillons et de la limonade vineuse.

La nuit se passe sans sommeil.

17 mars.— Le matin la température est de 38o,5.

Même état que la veille. Pas de garde-robe depuis deux jours.

Je prescris une potion avec hydrate de chloral 2 grammes. Liqueur d'Hoffmann 2 grammes. — Infusion de tilleul 200 grammes.—Sirop d'écorces d'oranges amères 50 grammes. Pour en prendre dans la nuit une cuillerée à soupe toutes les demi-heures jusqu'à ce que le repos arrive.

Le soir température de 38o,3.

18 mars. — La nuit a été un peu meilleure, Toujours pas de garde-robe. Je prescris un grand lavement additionné de 50 grammes de glycerine. — Température du matin 39o,4 le soir 39o7. Il paraît qu'après mon départ le malade n'a pas laissé faire le lavement.

19 mars.— Le matin temperature 37o,9 même étrt général; le malade est toujours constipé. J'insiste pour le lavement qui est administré dans la matinée.— Garde-robe suffisante.

Le soir temperature 40o,3.

Toute la nuit le malade est tourmenté par une douleur siégeant sur la face latérale gauche du thorax au niveau du cinquième espace intercostal.

20 mars.— Je vois le malade de grand matin. Sa température est de 38o,8. Je l'examine de nouveau de la tête aux pieds et je ne trouve rien d'anormal.

Je prescris avec le même régime un mélange à parties égales de chloroforme et d'huile d'amandes pour oindre le point douloureux.

La douleur disparaît en une ou deux heures.

Le soir le thermomètre remonte à 39o,9.

21 mars. — Le malade se trouve très-bien ; il demande à manger. — Je le laisse en même régime.

Le matin température 39o,4; le soir 39o,2.

22 mars.— Température le matin 37o,4 le soir 38o,1.

A partir de ce moment je fais redonner de la nourriture au malade en augmentant graduellement.

Je lui permets aussi de se lever quelques instants dans sa chambre. Sa température est prise matin et soir jusqu'au 29 mars inclusivement ; elle reste absolument normale.

Le 30 mars seulement je fais donner au malade dans sa chambre un grand bain ; après je le laisse libre.

Le trait caractéristique de ce fait est que, après une période fébrile de douze jours suivie de six jours d'apyrexie complète, s'allume une fièvre à type irrégulièrement continu; cette seconde fièvre dure pendant sept jours sans aucune espèce de localisation inflammatoire.

Cela ajouté à la hauteur tout à fait insolite (41o) qu'à atteint le chiffre thermique l'avant veille de l'éruption et le jour de l'éruption m'a paru présenter un intérêt digne de l'attention de nos honorables lecteurs



Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople au mois de Mars 1303

Noms des hôpitaux	Existants au 1er mars	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observation
Yildiz	14	6	2	12		8	
Haydar pacha	458	490	948	486	40	422	
Maltépé	430	634	1046	607	33	424	
Beylerbey	328	346	674	282	11	381	
Couléli	296	246	542	315	7	220	
Séraskérat	121	139	260	148	4	108	
Gumushe sou	195	313	508	304	29	175	
Zeytoun bourni	18	112	130	102	1	27	
Koumbarhané	162	305	467	222	9	236	
Les invalides à Koumbarhané	84	342	426	291	17	118	
Limani Kébir	39	141	180	132	2	46	
	2145	3074	5219	2901	153	2165	Total

REVUE DE LA PRESSE

Diabète sucré.

M. le Dr Martineau vante beaucoup l'eau lithinée arsénicale artificielle contre cette maladie. dans un mémoire lu à la Société d'hydrologie, il a recueilli 70 cas, dans lesquels il avait obtenu 67 fois la guérison radicale.

L'eau est ainsi préparée.

Dans le globe supérieur d'un appareil à l'eau de Seltz (système Briet) de la capacité d'un litre environ, on met :

1° un paquet conteuant 20 centigrammes de carbonate de lithine.

2° une cuillère à bouche de la solution suivante :

Eau distillée 500 grammes.

Arséniate de soude 20 centigrammes

Cette eau sera bue au repas, mélangée au vin, et l'appareil devra servir pour trois repas au moins. Dans l'intervalle des repas, si le malade a soif, il ne boira que de cette eau.

Dans son observation N° 1, le malade diabétique depuis 5, et 6 ans rendait, en 24 heures, 3 litres et demi d'urine, 47 jours après il ne rendait qu'un litre d'urine en 24 heures, pas de sucre.

Un autre malade qui rendait 3 litres d'urine en 24 heures avec 320 grammes de sucre est guéri également dans l'espace de 3 mois par le traitement lithiné arsénical.

Dilatation de l'estomac par le régime lacté.

M. Debove présente une observation à la Société médicale des Hôpitaux, qui peut se résumer ainsi:

Gastrite et ulcère simple de l'estomac, chez un homme âgé de 42 ans, produits par l'alcoolisme; le régime lacté a guéri l'ulcère mais il a causé une dilatation de l'estomac (on alla jusqu'à 8 litres par jour). Cette dilatation disparut avec le lavage et un régime qui, tout en étant d'une digestion facile, ne nécessitait pas l'ingestion d'un volume alimentaire considérable.

M. Debove croit qu'en pareil cas on ne dépasse pas inpu-

nément la dose de 2 ou 3 litres au maximum, lorsque le régime doit être continué pendant plusieurs mois; si à cette dose le malade n'est pas suffisamment nourri, il prescrit en même temps la poudre de viande.

Son malade se nourrissait d'un litre de lait par jour et de 75 grammes de poudre de viande.

VARIÉTÉS

Son Excellence Zoéros Pacha est en train de pratiquer dans son laboratoire des inoculations antirabiques sur un garçon de 14 ans.

Nous avons le plaisir d'apprendre que Monsieur le lieutenant colonel Costaki Bey, médecin de l'hôpital de Kouléli a été élevé au grade de colonel.

Par iradé Impérial, Monsieur le docteur Nonreddin Effendi, médecin aide-major, va bientôt partir pour Paris, où il va compléter ses études médicales.

Monsieur Charles Tanret a été nommé membre du jury d'admission de l'Exposition universelle de 1889 pour les produits chimiques et pharmaceutiques.

Conférences faites à l'hôpital militaire du palais de Beylerbey par son Excellence Mavrogéni Pacha sur les maladies infectieuses.

A. — MALARIA.

1o — *Histoire.* — 2o *Propagation géographique.* — 3o *Etiologie.* — 4o *Pathologie.* — 5o *Pronostic.* — 6o *Diagnostic.* — 7o *Traitement.*

1o HISTOIRE.

Depuis l'époque la plus reculée, non-seulement les formes ordinaires de ces maladies, mais aussi les formes extraordinaires et les pernicieuses étaient déjà connues. Protagoras en décrivit déjà la forme somnolente ou comateuse, le tétanos paludéen et beaucoup d'autres formes à terminaison mortelle, il observa même le premier *la febris intermittens comitata.* Celsus en montra la distinction, en fièvre quotidienne, tierce et quarte, et il donna des vues sur des types à de plus longs intervalles *«interdum etiam longiore circuitu, quedam redeunt; sed id raro invenit»* et sur les *hemitritœa* qu'il décrivit comme des fiièvre tierces, à des paroxysmes extraordinairement longs, qui empiètent les uns sur les autres. (Libr, III, ap. 3.)

Archigènes fut le premier qui reconnut exactement l'*hemitritœa* dans sa nature composée d'une fièvre quotidienne, et il fit mention aussi des fièvres larvées — notamment, par la dyssenterie de l'estomac et du système uropoétique. — L'Arade Rhazès décrivit la *febris subintrans*; Ibn-i-Sina observa les fièvres intermittentes rares, à type de 6 et de 7 jours d'intervalle, et Valesius de Taranta (Philosoph. Pharmaceut. et chirurg. lib. VI ed. Hartmann, Beyer, Francf. 1599, libr. VII, pag. 596) donna des notions sur la fièvre à paroxysmes de 30 jours. Rambert Dodaeus (médic. observat. exempl. L. 4. p. 9) décrivit la fièvre intermittente, désignée sous la dénomination de *Catochus,* et Diomédes Cornarus, (rom. Lipriac, 1599, page 28) observa, le premier, la combinaison de la fièvre intermittente avec la dyssenterie ou plutôt il distingua le type intermittent de la dyssenterie.

Ce n'est qu'après l'introduction de l'écorce du quinquina du Pérou en Espagne par le vice-roi du Chinchon et son médecin particulier, Juan del Vege, en 1640, que l'on prêta plus d'attention à la fièvre intermittente. On n'a obtenu des succès réels, dans le traitement, que lorsque l'aide-pharmacien Robert Talbor ou Tabor de Cambridge, a propagé l'usage de doses plus élevées, sous des formes plus convenables, de l'écorce de quinquina, qu'il a introduit sa macération, pour la plupart vineuse, et la teinture avec ou sans opium, qu'il a débité son remède comme un remède secret contre la fièvre, et que Thom. Sydenham a conçu l'idée d'administrer le quinquina immédiatement après le premier accès, pendant le stade de l'intermission ou de la rémission, afin d'éviter les accès suivants.

L'ouvrage classique de Torti (Therapeutice specialis ad fibres quardam perniciosas, Mutin, 1712) a suivi dans lequel les fièvres pernicieuses sont reconnues dans leur nature; elles sont soumises à un traitement rationnel, ainsi que l'ouvrage, non moins précieux de Lancisi (De noxiis palludum effluriis, evrumdem remediis. Genève, 1716) notamment sous le rapport de l'étiologie. Dans le sens de Torti, Guisman Galleazzi et Werhof sont allés plus avant. (Observ. febrib. pracispue intermitt. Hanovre, 1732).

Aux infections par la *malaria,* se rapportent une série de maladies accompagnées, pour la plupart, d'une élévation de température sensible et considérable, déterminées par des causes toujours identiques, purement miasmatiques, et avec certaines particularités de rhythme, comme des formes variées d'un seul et même *processus morbide.*

Nous y comptons: 1o Les fièvres intermittentes simples et bénignes; 2o Les fièvres intermitteutes anormales et larvées; 3o Les fiièvres pernicieuses; 4o Les fièvres remittentes et continues; et enfin 5o La cachexie paludéenne (de la *malaria.*)

STATISTIQUE

DE L'HOPITAL DE LA MARINE IMPÉRIALE, DEPUIS LE 1er JANVIER JUSQU'AU 1er MARS

1. MALADIES DES ORGANES DE LA RESPIRATION ET DE LA CIRCULATION.

	Au 1er Janvier.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Mars.
Epistaxis.	1	1	2	1	»	»	1
Ozène.	»	1	1	1	»	»	»
Laryngite catarrhale .	2	5	7	5	»	»	2
Catarrhe pulmonaire aigu . .	37	100	137	74	»	»	63
Catarrhe chronique . .	7	14	21	5	7	»	9
Bronchite capillaire. .	3	3	6	2	2	2	»
Pneumonie.	3	10	13	4	3	1	3
Pleuro-pneumonie. . .	5	2	7	4	1	»	2
Tubercules pulmonaires . .	19	41	60	25	7	6	22
Pleuresie.	»	1	1	1	»	»	»
Epanchement pleuretique. .	20	69	89	18	41	»	30
Anémie.	6	2	8	»	2	»	6

2. MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION ET DE LEURS ANNEXES.

	Au 1er Janvier.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Mars.
Gingivite	»	8	8	8	»	»	»
Stomatite	»	15	15	12	»	»	3
Amygdalite	11	37	48	41	»	»	7
Pharyngite	4	24	28	20	20	»	8
Catarrhe gastrique . .	14	52	66	50	50	»	16
» gastro-intestinal.	4	1	5	1	1	»	4
» intestinal.	19	57	76	52	52	8	13
Dysenterie.	5	12	17	12	12	»	5
Epanchement péritonéal. .	1	1	2	»	»	2	»
Hémorrhoïdes	»	1	1	1	1	»	»
Ictère catarrhal	1	4	5	1	1	»	4
Engorgement de la rate.	4	10	14	7	7	»	7
Helminthiase	»	1	1	1	1	»	»

3. MALADIES DES VOIES URÉNAIRES ET DES ORGANES GÉNITAUX.

	Au 1er Janvier.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Mars.
Incontinence d'urines:	1	4	5	1	»	»	4
Rétrécissement de l'urèthre .	»	1	1	»	»	»	1
Orchite	»	10	10	8	»	»	2

4. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET DES ORGANES DES SENS.

	Au 1er Janvier.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Mars.
Commotion cérébrale .	»	1	1	1	»	»	»
Apoplexie cérébrale. .	»	1	1	»	»	1	»
Miningite	»	4	4	»	»	3	1
Céphalalgie.	»	3	3	3	»	»	»
Nevralgie sus-orbitaire.	»	4	4	3	»	»	1
Epilepsie.	»	1	1	»	1	»	»
Pleurodynie	»	1	1	1	»	»	»
Blennorrhée du sac lacrymal . .	»	1	1	1	»	»	»

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET DES ORGANES DES SENS. (Suite.)

	Au 1er Janvier.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Mars.
Rétrécissement du canal lacrymal (o. g.) .	»	1	1	»	»	»	1
Conjonctivite.	8	17	25	17	»	»	8
Kératite	1	9	10	10	»	»	»
Kerato-conjonctivite. .	»	1	1	»	»	»	1
Taie de la cornée . . .	»	1	1	1	»	»	»
Trachoma	»	2	2	»	»	»	2
Granulations chroniqnes des deux yeux . . .	»	1	»	1	»	»	»
Plaie pénétraute de l'œil	1	»	1	»	»	»	1
Blépharite ciliaire . . .	1	1	2	»	»	»	2
Orgeolet	»	1	1	1	»	»	»
Otite	»	13	13	10	»	»	3
Otorrhée	1	2	3	»	1	»	2
Oreillon	12	67	79	52	»	»	27

5. MALADIES DES ORGANES DE LA LOCOMOTION.

	Au 1er Janvier.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Mars.
Rhumatisme articulaire	7	9	16	10	2	»	4
» musculaire.	2	1	3	3	»	»	»
Lumbago.	2	29	31	30	»	»	1
Arthrite	3	3	6	2	»	»	4
Hydarthrose	»	1	1	1	»	»	»

6. MALADIES DES TEGUEMENTS ET EXANTHÈMES AIGUS.

	Au 1er Janvier.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Mars.
Erythème	3	6	9	9	»	»	»
Erysipèle.	6	6	12	4	»	»	8
Rougeole	16	68	84	26	4	8	46
Varicelle	»	1	1	»	»	»	1
Eczéma.	5	3	8	5	»	»	3
Herpes.	»	8	8	7	»	»	1
Gale	2	34	36	31	»	»	5
Ecthyma	2	5	7	6	»	»	1
Favus	2	9	11	6	»	»	5
Lichen.	1	2	3	2	»	»	1
Ichthyose.	»	2	2	»	1	»	1
Prurigo	»	3	3	1	»	»	2
Psoriasis	»	2	2	1	»	»	1
Lupus	»	4	4	4	»	»	»
Bouton d'Alep	»	1	1	1	»	»	»

7. MALADIES INFECTIEUSES.

	Au 1er Janvier.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Mars.
Fièvre intermittente .	12	75	87	68	»	»	19
Fière rémittente. . . .	1	4	5	4	»	»	1
Cachexies palustres . .	6	7	13	11	»	1	1
Fièvre typhoïde	5	9	14	7	»	1	6
Empoisonnement par	»	»	»	»	»	»	»
l'acide carbonique .	»	4	4	4	»	»	»

بحريهٔ شاهانه خسته خانه‌سنك ١٨٨٧ سنه‌سى كانون ثانى ابتداسندن مارت بدايته قدر اولان استاتستيق جدوليدر

امراض اعضاى تنفسيه ودورانيه

	كانون ثانى ابتداسنده	دخول	مجموع	خروج	اخراج	وفيات	مارت ابتداسنده
رعاف	١	١	٢	١	»	»	١
نتانة الانف	»	١	١	١	»	»	»
التهاب خنجرهٔ نزلوى	٢	٥	٧	٥	»	»	٢
نزلهٔ رئويهٔ حاده .	٣٧	١٠٠	١٣٧	٧٤	»	»	٦٣
» » مزمنه .	٧	١٤	٢١	٥	٧	»	٩
التهاب قصبات شعريه	٣	٣	٦	٢	٢	٢	»
ذات الرئه	٣	١٠	١٣	٤	٥	١	٣
ذات الجنب والرئه .	٥	٢	٧	٤	١	»	٢
ادران الرئه	١٩	٤١	٦٠	٢٥	٧	٦	٢٢
ذات الجنب	»	١	١	١	»	»	»
انصباب جنب . . .	٢٠	٦٩	٨٩	١٨	٤١	»	٣٠
فقر الدم	٦	٢	٨	»	٢	»	٦

امراض اعضاى هضميه وملحقاتى

	كانون ثانى ابتداسنده	دخول	مجموع	خروج	اخراج	وفيات	مارت ابتداسنده
التهاب لثه	»	٨	٨	٨	»	»	»
التهاب فم	»	١٥	١٥	١٢	»	»	٣
التهاب لوزه	١١	٣٧	٤٨	٤١	»	»	٧
التهاب بلعوم . . .	٤	٢٤	٢٨	٢٠	»	»	٨
نزلهٔ معدوى . . .	١٤	٥٢	٦٦	٥٠	»	»	١٦
نزلهٔ معدئ معائى .	٤	١	٥	١	»	»	٤
نزلهٔ معائى	١٩	٥٧	٧٦	٥٢	٨	١	١٥
دوسانطاريا . . .	٥	١٢	١٧	١٢	»	»	٥
انصباب پريطون . .	١	١	٢	»	٢	»	»
بواسير	»	١	١	١	»	»	»
يرقان نزلوى . . .	١	٤	٥	١	»	»	٤
امتلاء طحال	٤	١٠	١٤	٧	»	»	٧
امراض ديدانيه . .	»	١	١	١	»	»	»

امراض طرق بوليه واعضاى تناسليه

	كانون ثانى ابتداسنده	دخول	مجموع	خروج	اخراج	وفيات	مارت ابتداسنده
سلسل البول . . .	١	٤	٥	١	»	»	٤
تضيق مجراى بول .	»	١	١	»	»	»	١
التهاب حصيه . . .	»	١٠	١٠	٨	»	»	٢

امراض جملهٔ عصبيه واعضاى حسيه

	كانون ثانى ابتداسنده	دخول	مجموع	خروج	اخراج	وفيات	مارت ابتداسنده
رجفان دماغى . . .	»	١	١	١	»	»	»
سكتهٔ دماغ	»	١	١	»	»	١	»
التهاب سحايا	»	٤	٤	»	»	٣	١
صداع	»	٣	٣	٣	»	»	»

	كانون ثانى ابتداسنده	دخول	مجموع	خروج	اخراج	فوت	مارت ابتداسنده
المعصئ فوق المدارى	»	٤	٤	٣	»	»	١
صرعه	»	١	١	١	»	»	»
رثيهٔ جنبيه	»	١	١	١	»	»	»
كيسهٔ دمعيه‌نك سيلان مزمنى	»	١	١	١	»	»	»
تضيق قنات دمعيه .	»	١	١	»		»	١
طبقهٔ قرنيه‌ده لكه .	»	١	١	١	»	»	»
رمد ذوالحبيبات متصلبه	»	١	٢	»	»	»	٢
حبيبات مزمنه . . .	»	١	١	١	»	»	»
جرحهٔ نافذهٔ عين .	١	»	١	»	»	»	١
التهاب جفنئ هدبى .	١	١	٢	»	»	»	٢
آرپه‌جق	»	١	١	١	»	»	»
التهاب اذن	»	١٣	١٣	١٠	»	»	٣
سيلان اذن	١	٢	٣	»	١	»	٢
ورم نكفى	١٢	٦٧	٧٩	٥٢	»	»	٢٧

امراض اعضاى محركه

	كانون ثانى ابتداسنده	دخول	مجموع	خروج	اخراج	فوت	مارت ابتداسنده
رثيهٔ مفصليه	٧	٩	١٦	١٠	٢	»	٤
رثيهٔ عضليه	٢	١	٣	٣	»	»	»
وجع قطنى	٢	٢٩	٣١	٣٠	»	»	١
التهاب مفصل . . .	٣	٣	٦	٢	»	»	٦
استسقاى مفصلى . .	»	١	١	١	»	»	»

امراض جلديه وتفجرات حاده

	كانون ثانى ابتداسنده	دخول	مجموع	خروج	اخراج	فوت	مارت ابتداسنده
اصرار	٣	٦	٩	٩	»	»	»
حمره	٦	٦	١٢	٤	»	»	٨
حصبه	١٦	٦٨	٨٤	٢٦	٤	٨	٤٦
جدرئ كاذب . . .	»	١	١	»	»	»	١
اكزه‌ما	٥	٣	٨	٥	»	»	٣
ارپس	»	٨	٨	٧	»	»	١
جرب	٢	٣٤	٣٦	٣١	»	»	٥
اكتيما	٢	٥	٧	٦	»	»	١
سعفه	٢	٩	١١	٦	»	»	٥
داء الشيب	١	٢	٣	٢	»	»	١
داء السمك	»	٢	٢	»	»	»	١
حكه	»	٣	٣	١	١	»	٢
داء الصدف	»	٢	٢	١	»	»	١
قرحهٔ آكله	»	٤	٤	٤	»	»	»
حلب حيانى	»	١	١	١	»	»	»

(مابعدى وار)

متفرقه

سعادتلو زونروس پاشا حضرتلرینك عملیاتخانهٔ مخصوصنده اون درت یاشنده برچوجغه تلقیحات مضاد داءالکلبیه اجرا ایتمش اولدقلری سامعه رس ممنویت اولمشدر .

بو دفعه قلعه‌لی خسته خانه‌سی طبیب ثانیسی قائممقام عزتلو قسطاکی بکك عهده‌سنه میرالایلق رتبه‌سی توجیه بیورلدیغی مع‌الممنونیه مسموعمز اولمشدر .

باارادهٔ سنیهٔ حضرت پادشاهی طبیب یوز باشی نور الدین افندی اکمال تحصیل ایچون پارسه عزیمت ایده‌جکدر .

موسیو شارل تاره‌نك ۱۸۸۹ سنه‌سی کشاد اولنمسی مصمم اولان سرکیٔ عمومی انتخاب هیئت عدولنه اجزا ومحصولات کیمویه و اسپنچیاریه ایچون اعضا نصب وتعیین قلنمش اولدیغی ایشیدلمشدر .

سعادتلو زونروس پاشا حضرتلرینك مقالهٔ فنیه‌سی مکتب طبیهٔ شاهانه‌ده فرانسزجه ایراد اولنانك عیناً ترجمه‌سی اولوب حالبوکه مقابلی اولان فرانسزجه بك اوغلی جمعیت ادبیه‌سنده ایراد اولنانك عینی اولدیغندن وجمعیت مذکوره‌ده ایراد اولنان ایسه مقامه مناسب دوشمك ایچون مکتبده‌کینك تبدیل وتغییر ایدلمشندن عبارت بولندیغندن بو جهتلرجه ترکجه‌نك فرانسزجه‌یه بکزه‌مامسی نتیجه‌سی تحدث ایتمش وتخدیش اذهاندن اجتناباً اشبو خصوصك آیروجه عرض وانباسنه لزوم کورلمشدر .

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورونی پاشا حضرتلری طرفندن بکلر بکی خسته خانه‌سنده ایراد اولنان مقالهٔ فنیه‌در

(مابعد)

تصعدات عفنیه

— مبحث —

(۱) تاریخ فنی (۲) انتشار جغرافی (۳) اسباب (٤) تفصیلات مرضیه (٥) انزار (٦) تشخیص (۷) تداوی .

(۱) تاریخ فنی — اشبو امراضك یالکز اشکال عادیه‌سی دکل اشکال خارقة العاده‌سیله صورت خبیثه‌سی بیله خیلو مدتدنبرو معلوم ایدی .

شکل نعاس ویاخود سباتیسنی برنجی دفعه اوله‌رق پروتاغوراس مشاهده ایدوب کراز مرزغی دیمش وانجام بد فرجام اولان اشکال سائره‌سنی دخی اشعار ایتمشدر .

سلسوس انلردن طرز یومی وغب وربعی‌یی تفریق ایتمش ووقت فتره‌سی غایت طویل اولان طرزلر وعلی‌الخصوص بر طرز غب کبی عد اولنوب اوقات اشتدادی همان یکدیکریله مختلط اولمق اوزره غایت مدید بولنان ژه‌نوس ایمیتریتاسیون مؤلف مومی‌الیهك نظر دقتی جلب ایلمشدر .

طبیعتیجه طرز یومی‌یه مشابه اولان دومیتریتاقوسدن الك اول اکتساب معلومات ایدن (آرشیژن) اولوب مومی‌الیه حمیات خفیه‌دن دخی بحث آچمشدر .

(عبداه رازی) فبریس سوبین ترانسی اشعار ایدوب (ابن‌سینا) دخی وقت فتره‌لری التی ویدی کون امتداد ایدن حمیات نائبهٔ متنادره‌یی مشاهده ایلمشدر .

تار انتالی والسیوسك تألیفاتندن بولنان فیلوزوفیٔ اسپنچیاری وجراحی نام کتابك التنجی جلدنده وهرتمان بر فرانقك ۱۵۹۹ ده تألیف ایتدکاری کتابك یدنجی جلدینك ۵۹٦ نجی صحیفه‌سنده وقت اشتدادی ۳۰ کون امتداد ایدن حمیات اوزرینه معلومات ویرلمشدر .

رامبر ودودائوسك مشاهدات طبیه نامیله نشر ایتدکاری کتابك طقوزنجی صحیفه‌سنده حمای نائبه قوتو قوسی نامی تحتنده بیان اولنمشدر.

دیومد قورناروس حمای نائبه‌نك دوسنطریا ایله اختلاط ایتدیکنی یاخود طرز نائبك دوسنطریادن منفرد بولندیغنی مشاهده ایتمشدر .

چنقونك خدیوی ومشارالیهك طبیب خصوصیسی ژوان ده‌ل وه‌غو واسطه‌سیله ۱٦٤۰ ده قینا قینا قبوغی پرودن اسپانیایه کلدکدنصکره حمای نائبه هرکسك دها زیاده نظر دقت ومطالعه‌سنی جلب ایتمشدر .

تداوی خصوصنده اشبو دوای پرشفادن هیچ بر کیمسه استحصال نتیجه ایده‌مامش ایکن روبر تالبور یاخود تابور دوقامبریج نامنده براجزاجی قلفه‌سی تعطین واکثریا شرابی افیونلی یاخود افیونسز صبغ صورتلرنده اشکال اسپنچیاریٔ مناسبه‌ده استعمال خصوصلرینی تعمیم ایدوب قشر مذکورك صورت مخصوصهٔ اسپنچیاریه‌سندن عبارت بولنان ترتیب خصوصی‌یی ستمه‌یه قارشو استعمال اولنان بردوای خفی کبی اشاعه وبو ولده برچوق استفاده ایتمشیدی .

سید نحام نوبات متعاقبه‌یه مدافعه ضمننده ستمه‌نك نشئهٔ اولی سندن صکره یاخود دور خفت وانقطاعنده قینا قینانك استعمال اولنمسی فکرینی ایجاد وابداع ایتمشدر . بوندنصکره ۱۷۱۲ده نشر اولنان تورتینك اثار تصنیفیه‌سنده حمیات خبیثه‌دن بحث ایدلمش وطبیعتیله مداوات لازمه‌سی مجملا تسطیر اولنمشدر .

مع مافیه ۱۷۱٦ ده موقع استفاده‌یه قونیلوب اسباب حمیاتدن معلومات مکمله‌یی جامع بولنان لانسزینك اثاری دخی اولقدر اهمیتدن ساقط دکلدر . انتان تصعدات عفنیه‌نك عین اسباب یعنی اسباب میاسمویه تأثیری تحتنده سرنمای ظهور اولان وصورت اشکاره ومحسوسه‌ده حرارتك ترفیعله مترافق بولنان وعین مرضك اشکال متنوعه‌سندن عبارت اولوب یالکز نظمنجه عرض خصوصیت ایدن بر سلسلهٔ امراض ایله نسبت وتعلق واردر .

بحثده بولندیغمز اشبو مرضك بروجه آتی اشکالنی تعداد ایدرز .

(۱) حمیات نائبهٔ بسطیه، سلیمه (۲) حمیات نائبهٔ خلاف الطبیعه، خفیه (۳) حمیات خبیثه (٤) حمیات مترددة ودائمه (٥) سوء القنیهٔ مرزغی .

(مابعدی وار)

بیك اوچیوز اوچ سنه‌سی مارتی ابتداسندن غایه‌سنه دکین درسعادتده بولنان عساکر شاهانه خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن خستکان ایله وفات ایدنلرك مقدارینی مبین بر قطعه استاتستیق ژورنالیدر

خسته خانه‌لر اسامیسی	ماه سابقدن باقی قالان	شهر حال ظرفنده دخول ایدن	یکون	خروج ایدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
یلدیز خسته خانه‌سی . . .	١٤	٦	٢	١٢	٠	٨	
حیدر پاشا	٤٥٨	٤٩٠	٩٤٨	٤٨٦	٤٠	٤٢٢	
مالتپه	٤٣٠	٦٣٤	١٠٦٤	٦٠٧	٣٣	٤٢٤	
بکلربکی	٣٢٨	٣٤٦	٦٧٤	٢٨٢	١١	٣٨١	
قله‌لی	٢٩٦	٢٤٦	٥٤٢	٣١٥	٧	٢٢٠	
دائرهٔ عسکریه	١٢١	١٣٩	٢٦٠	١٤٨	٤	١٠٨	
کش صویی	١٩٥	٣١٣	٥٠٨	٣٠٤	٢٩	١٧٥	
زیتون برونی	١٨	١١٢	١٣٠	١٠٢	١	٢٧	
خمبره خانه	١٦٢	٣٠٥	٤٦٧	٢٢٢	٩	٢٣٦	
. . . ده بولنان ضعفا . .	٨٤	٣٤٢	٤٢٦	٢٩١	١٧	١١٨	
لیمان کبیر	٣٩	١٤١	١٨٠	١٣٢	٢	٤٦	
	٢١٤٥	٣٠٧٤	٥٢١٩	٢٩٠١	١٥٣	٢١٦٥	ون

تبول سکری

موسیو (مارتینو) بو خسته‌لکده صناعی آرسنیکلی ماء لیتینی‌یی زیاده‌سیله مدح ایتمکده‌در .

مبحث الماء جمعیتنده قرائت ایلدیکی بر مخطره‌ده التمش درت دانه‌سنده کمال سرعتله اکتساب صحته موفق اولدیغی یتمش حالت مرضیه مشاهداتنی ذکر ایلمشدر .

ماء مذکور اصول آتیه ایله استحضار اولنور .

(بریبت) اصولنده اولان سلج صویی آلتنك تقریباً بر لیتره وسعتنده بولنان اوست کره‌سنه مواد آتیه قونور .

١ = یکرمی سانتیغرام فحمیت لیتین

٢ = بر چوربا قاشیغی محلول آتیدن

ماء مقطر ٥٠٠ غرام

آرسنیقیت سود ٠٠,٢٠

بو صو طعام اثناسنده شراب ایله برلکده ایچیله‌جك و آلتك برکره استحضاری لااقل اوچ یمك ایچون کافی اوله‌جقدر .

طعاملردنصکره خسته شاید صوصایه‌جق اولور ایسه ینه بو صودن ایچه‌جکدر موسیو (مارتینو) نك مشاهدات ذاتیه‌سندن اولان خسته بش التی سنه‌دنبرو مرض دیاتزیٔ مذکوره مبتلا بولنوب یکرمی درت ساعتده اوچ بچق لیتره بول و٢١٢ غرام سکر حاصل ایتمکده ایدی .

مداواته بعد الشروع قرق یدی کون صکره ساده بر لیتره بول افراز ایدوب سکردن اثر عرض ایتمامشدر .

یکرمی درت ساعتده اوچ لیتره بول ایله ٣٢٠ غرام سکر حاصل ایدن دیکر بر خسته اوچ ماه ظرفنده تداویٔ لیتینیٔ آرسنیق سایه‌سنده شفاپذیر اولمشدر .

حمیهٔ لبنیدن متحصل اتساع معده

موسیو (ده‌بوو) خسته‌خانه‌لر جمعیت طبیه‌سنه برمشاهده‌نامهٔ طی‌تقدیم ایلمشدرکه بروجه اتی اختصار اولنه بیلور .

قرق ایکی یاشنده برشخص عیاشلقدن متولد بر التهاب وقرحهٔ ساذجهٔ معدویه کرفتار اولدیغی حالده حمیهٔ لبنی قرحهٔ معدویه‌یی التیامپذیر ایتمکله برابر اکا مقابل بر اتساع معده حصوله کتورر (یومیه خسته‌یه سکز لیتره قدر سود ویررلر ایمش) .

اتساع مذکور اصول معده‌شویی ایله برابر هضمی سهل حجمی قلیل اولان اطعمه‌دن مرکب برحمیه سایه‌سنده مندفع اولمشدر .

موسیو (ده‌بوو) ك فکرنجه حمیهٔ لبنی برقاچ ماه دوام ایده‌جك اولدیغی تقدیرده صوك درجه‌ده ایکی یاخود اوچ لیتره‌یی یکدن تجاوز ایتاملیدر .

اکر بوقدر سود ایله خسته‌لر تغذی ایده‌میه‌جك اولور ایسه مومی الیهمه سود ایله برابر صفوف لحم ویرمکده‌در .

مومی الیهك خسته‌سی یومیه بر لیتره سود ویتمش بش غرام کردکوشت ایله تداوی اولنمشیدی .

دوقتور

ح . خلقی

بر اسهال مستمرولی ایلمشیدی خسته ایکی اوچ کوندنبرو قطعاً اویویه‌مامقده اولدیغنی علاوهٔ گفتار ایلدی .

حال حاضر — اعضای تنفسیه ودورانیه‌نك معاینه‌سی غیر طبیعی هیچ برشی کوسترمدی . نه طحال نه کبد حجماً تزاید ایتمامشلردی . بطنك غورولتی بولنان احتمالکه ساده حفرهٔ حرقفیهٔ یمنانك غیری کافهٔ جهاتی غیر منتفخ ووجعسز ونرم برحالده بولنوب نقاط سائره‌نك هیچ برنده غیر طبیعی بر حال یوغیدی .

تحت الابط وضع اولنان میزان الحراره ۳۹٫۹ درجه کوستریرکده ونبض دقیقه‌ده ۱۲۰ دفعه آتمقده ایدی .

اخشام اوستی اتمق اوزره بر غرام بروم مائیت کینین ایله صو یرینه شرابلی لیموناطه وطعام اولمق اوزره دخی بر مقدار سود ایله ات صویی ترتیب ایلدم .

۳ مارتده : صباحلین حرارت جزئی تنزل ایتمشیدی میزان الحراره دها ۳۹٫۷ درجه‌یه چیقمقده ایدی خسته کیجه‌لین اویویه‌مامش آز اوکسورمش ایمش اصغا ایله صدرده منتشر بعض خراخر صفیریه طویولمقده واسهال ایله اعراض سائره دوام ایتمکده ایدی .

عین تدابیره دوام اولندی .

٤ مارتده : صباحلین خسته‌یی بر کون اولکی کبی حفرهٔ حرقفیه‌ده حسیت وجعیف ایله مترافق جزئی اسهاله مبتلا بولدم .

سعال ایله خراخر اسکی حالده وملامح وجهیهٔ مریض پك جزئی متأثر ایدی اویقوسزلق خسته‌یی ینه ازعاج ایتمش ویرده خسته باش اغریسی ایله، قبارمش وقنامقده بولنمش اولان دیش اتلرندن دخی اشتکا ایتمکده بولنمشیدی .

حرارت ابطیه الان ۳۹٫۷ ایدی . عین تدابیر ایله مداوات ایدلدی .

اخشام اوستی باش اغریسی کسب اشتداد ووجه مریضده‌کی تغیرات ملاحیه ازدیاد ایتمشیدی اعضاء داخلیه‌نك معاینه‌سیله هیچ بر تغیر جدید بولنمز مع هذا حرارتی ٤۰٫۹ درجه‌یی بولور .

درجهٔ حرارتك بویله‌جه غایت زیاده بر مرتبه‌یه واصل اولمسی حسبیله ایکی ساعت ظرفنده اتمق اوزره اون حب ایله ایکی غرام قلور مائیت کینین اعطا ایلدم .

نصف اللیلدن اقدم حرارت ایکی درجه تنزل ایتمش وبویله‌جه صباحه قدر تنزلده دوام ایلمش ایدی .

٥ مارتده : صباحلین درجهٔ حرارت ۳۷٫۷ دن زیاده دکل ایدی اولدیجه مبذول بر رعاف حاصل اولور جزئی کسب خفت ایدن باش اغریسندن غیری اعراض سائره دوام ایدر .

اسکی تدابیری توصیه وکوندوزین المق اوزره بش حب ایله بر غرام قلور- مائیت کنین ترتیب ایلدم . اخشاملین حرارت ۳۸٫٥ ایدی .

٦ مارتده : صباحلین حرارت ٤۱ درجه‌ده‌در کیجه‌لین خسته هر وقتکندن زیاده راحتسز اولمش بالمعاینه کافهٔ اعضاده عین اعراض موجود ایدی .

عین تدابیر ایله ایکی ساعت ظرفنده اتمق اوزره سکز حب ایله بربچق غرام قلورمائیت کنین ترتیب اولندی .

اوکلدیه طوغری خسته‌نك کوزلری محتقن بر حاله کیرمکه ویشارمغه وبراز صکره همان رأی العین کوریله‌جك بر صورتده اندفاع حصبوی وجهده ظاهر اولمغه باشلادی .

اخشامه قدر اندفاع وجودك هر طرفنه استیلا ایدوب حرارت ٤۱ ده دوام ایتدی کیجه یاریسنه قدر حرارت تنزل ایتمدی ایسه‌ده صکره منتظماً تنزل ایتدی .

۷ مارتده : حرارت صباحلین ۳۹٫٥ درجه‌ده واندفاع دوام ایتمکده ایدی خسته‌ده دیکر بر رعاف دها حصوله کلدی خسته‌لك ابتداسندنبرو برنجی دفعه اوله‌رق اسهال جزئی تناقص ایلدی . اخشاملین میزان الحراره ٤۰ درجه‌یه صعود ایتدی .

۸ مارتده : اندفاع وجهدن غائب اولوب وجودده جزئی دها کورلمکده ایدی . صباحلین حرارت ۳۸٫۲ اخشاملین ۳۸٫٥ خسته‌نك حال عمومیسی دها ایو اولوب نوم عودت ایتمش وسعال ایله خراخر قالمامش ایدی .

۹ مارتده : صباحلین حرارت ۳۸ ایدی خسته پك ایو اولوب طعام ایتمك ارزوسنده اولدیغندن ایکی قوتلت ایله سود وات صوینه مساعده ایلدم اخشامی حرارت ۳۸٫۲ ایدی .

۱۰ مارتده : صباحلین حرارت حال طبیعیده ایدی خسته‌یه اوطه‌سنده جزئی کزنمکه مساعده وطعامنی جزئی تزیید ایلدم او کوندنصکره خسته کندویه کلمکه باشلادی مع هذا ۱٦ مارتده خسته‌نك فناشمقده اولدیغنی اخبار ایلدیلر .

کندوسنك ٤۰ درجه بر حرارتله اسیر فراش اولدیغنی کوردم تنبهاتمه مغایر حرکاتده بولنوب بولنمدیغی سؤالنه خسته جزئی بالقونه چیقوب اوتوردیغنی وایکی کوندنبرو اوزون واوصاندیریجی بر طاقم مطالعات ایله مشغول بولندیغنی سویلدی .

اعضانك معاینهٔ تامه‌سیله هیچ بر تغیر کورمدم .

خسته جزئی هیجانلی اولوب باشی دونمکده ایدی ایلروده ظهوراته تابع اولمق اوزره شمدیلك ات صویی ایله شرابلی لیموناطه ترتیب ایلدم .

کیجه‌یی اویقوسز کچورمش .

۱۷ مارتده : صباحلین حرارت ۳۸٫٥ درجه ایدی . خسته برکون‌اولکی حالده‌وایکی کوندنبرو انقباض دوام ایتمکده ایدی . کیجه‌لین راحت ایدنجه‌یه دکین یارم ساعتده برقاشیق ایچمك اوزره ایکی غرام مائیت قلورال ایله مایع هوفاندن وایکییوز غرام اخلامور منقوعندن والتی غرام ترنج قبوغی شروبندن مرکب برجرعه ترتیب ایلدم .

اخشاملین حرارت ۳۸٫۳ ایدی .

۱۸ مارتده : صباحلین جزئی ابوجه ایدی ایسه‌ده عمل ینه یوغیدی ٥۰ غرام غلیسرین علاوه ایدرك برتنقیه ترتیب ایلدم صباحلین حرارت ۳۹٫٤ اخشاملین ۳۹٫۷ ایدی .

غالبا مفارقتمدنصکره خسته تنقیه‌یی اجرا ایتدیرمامش ایدی .

۱۹ مارتده : صباحلین حرارت ۳۹٫۷ اولوب حال عمومی اولکیسی کبی ایدی . خسته ینه منقبض اولدیغندن تنقیه اجراسنده اصرار ایدوب صباحلین اجرا ایتدردم لایقیله تأثیری کورلدی . حرارت آخشام اوستی ٤۰٫۳ بتون کیجه خسته صدرك صول وجه جنیبسنده بشنجی مسافهٔ اضلاعیه‌ده بر وجعدن متأذی اولدی .

۲۰ مارتده : خسته‌یی صباحلین ایرکندن کوردم‌درجهٔ حرارت ۳۸٫۸ ایدی .

تکرار خسته‌یی باشدن ایاغه قدر معاینه ایتدم وغیر طبیعی برشی بولمدم . عین تدابیر ایله وجع اولان محله طلا اولنمق اوزره مساوی مقدارده قلوروفورم وطاتلی‌بادم یاغندن مرکب بر مخلوط ترتیب ایلدم . بر ویاخود ایکی ساعت ظرفنده وجع زائل اولدی اخشاملین میزان الحراره ۳۹٫۹ ده ایدی .

۲۱ مارتده : خسته پك ایو اولوب طعام ایتمك ارزوسنده ایدی بن عین تدابیر ایله مداواته دوام ایلدم . صباحلین حرارت ۳۹٫٤ اخشاملین ۳۹٫۲ .

۲۲ مارتده : صباحلین حرارت ۳۷٫٤ اخشاملین ۳۹٫۲ او کوندن اعتباراً یواش یواش خسته‌یه طعام ویردرمکه باشلادم واوطه‌سنك ایچنده جزئی قالقوب کزنمکه دخی مساعده ایلدم ۲۹ مارت اخشامنه قدر صباح واخشام درجهٔ حرارتی الندی ودائما حال طبیعیده بولندی .

یالکز ۳۰ مارتده خسته‌یی اوطه‌سنده بیقاندردقدنصکره سربست براقدم .

بو حالتك اصل شایان دقت جهتی شوراسیدرکه اون ایکی کون بر دورهٔ حماویه‌یی تعاقب ایلیان التی کون برانعدام حرارت تامه‌دنصکره غیر منتظم صورتده دائمی بر طرزده برحما باشلایوب موضعی هیچ بر تقرر التهابی اولمقسزین بو ایکنجی حمانك یدی کون دوام ایلمسیدر بونکله برابر یوم اندفاع ایله برکون اولکی درجات حرارتك خلاف‌عاده برمرتبده بولنمسی قارئین کرامك نظر دقتلرینی جلب ایتمکه شایسته بولنه‌جق فائده‌لی خصوصاتدندر ظن ایدرم .

مترجمی
دوقتور ح . خلق

محرری
دوقتور خینتریان

موسيو (تم) برنجی ناپوليون حقنده‌كی آثار مشهوره‌سنده مشاراليه ناپوليونك، (برتيه مارمون) ايله اولان تحف بر ملاقاتنده، كندوسنه بر مجذوب تأثيرنی براقديغنی نقل وروايت ايلر.

هيجانه كلش اولان فرانسه عوام قاره‌سی اعضاسنك «برلينه برلينه» ديو باغرديغی بر زمانده مسئله‌نك حدهٔ تدقيق ومحاكمه‌دن كچمسی لزومنی كندولرينه طويورمق ايستيان بركامل دور انديشك بر زوالی (تی‌ير) ك سسی قيصلدی.

بوراده بيله زوالی مملكتمزك بو قدر مشاق سفريه‌يی اختيار ايتمسنك اسباب اصليه‌سندن اولمق احتمالنی حائز بولنان بوكا مشابه امسئلهٔ اليمه‌يی ديدهٔ يأس وكدرله كوردك.

قونفرانسك عقد اولنديغی اثناده، توجهات كرمكاريلريله كسب مباهات ايتديكمز وكندولرينك افكار صلح وآشتی اصحابندن اولدقلرنی بيلديكمز اعاظم رجال سياسيهٔ دولتدن بر ذات، افكار خلقك درجه‌سز غليانه كلسندن انسانيته خدمت ايتمك وفائده‌سز يره سفك دمانك اوكنی بری آلمق آمال محاسن اشتماليله آرتق هركسك اوكنه سد چكمك زمانی كچمش اولديغی بالمناسبه اقرار واعتراف ايليوردی.

الحاصل او اثناده فكرلری كذلك غليانده اولانلرك روايتنه نظراً وقتاكه خلقه استيلا ايتمش اولان بو فكر محاربه‌يی تصديق ايتمك زمانی كلدی صلح ايله حرب حقنده قرار قطعی ويرلمك اوزره بر مجلس عقد اولندی.

كافه‌سيده حرب ايسترز ديو باغريشديلر.

حقيقت نامنه وانسانيت شرفنه طوغريسی سويليه‌لم؛ هركسك حوصلهٔ دماغنی بورومش اولان بو غضب وحدته قارشو مقابله‌ده بولنمق ايچون زمام غيرته صاريله‌رق صلح طرفداری اولديغنی سويليان يالكز بر ذات بولنمشدركه بو ذاتده سلطنت سنيه‌نك اك كامل واك ممتاز رجال سياسيه‌سندن اولوب غير قابل تغير بر سكون وبر فكر خيرت بخش واعجاز نمون ايله مملكتك اك بحرانلی واك شورشلی زمانلرنده سزای تقدير خدمات وفيره ومشكوره‌ده بولنمش اولان مرحوم صفوت پاشادر.

طوپ پاتلادقده صلح وسلم طرفدارلرينه — جنت بشريه‌نك ايلك قربانلری كندولری اولمق تهلكه‌سنده بولندقلرندن — كنج انزواده اختفادن بشقه چارهٔ سلامت قالمز.

حال بويله اولنجه نزد اطباده حرب ووغا بر بلای عظمی وهمده اشر بلايادر. زيرا حرب اصلا يالكز اجرای خسار ايتميوب اكثريا تيفو وقولرا ودوسانطاريا مثللو كندوسندن اير يله‌ميان وكندوسی قدر دهشتلی ومهلك اولان ديكر فلاكتلرله معيتده بولنور ويا انلردن تعقيب اولنور.

طبيب، اوكنی بری آله‌مديغی ومجراسندن چويره‌مديكی سيلاب فلاكتك نتائج وخيمه‌سنی تخفيف وتنقيص ايتمك يولنی آراملیدر.

بنابرين احوال عالی اولمق لازم كلديكی كبی كورميوب بالعكس اولديغی كبی كورمك ومقصديكانه اولان وطبيب عسكرينك مطمح انظار دقتی اولمق لازم كلان هدف عمليی پيش نظر مطالعه‌دن دور طوتمامق اقتضا ايدر.

طوغريسی صاقلامامليدر عصرمز كافهٔ صور وحشيانه‌سيله بر عصر سلاح در.

تعصب عسكری ديه بيله‌جكمز (ميليتاريزم) جهانك هر كوشه‌سنده حكمفرما اولمقده اولوب هله عصرمزك اعظم رجال سياسيه‌سی اولان ذات «قوت حقه تقدم ايدر» ديمكدن احتراز ايتمامشدر.

بر خبر ايكی‌يه دكر. (*)

ايمدی بالادنبرو سرد واتيان ايده‌كلديكمز ملاحظاته باقيلورسه هركسك اويانق طورمسی وفی مابعد كافهٔ مللك هر نوع احتمالاته قارشو حاضر بولنمق وحين حاجتده بردن بره الدائمغه محل براقمامش اولمق ايچون مسلح اوله‌رق تيكده طورمسی الجاآت زمانه‌دن و دول و مللك دوامنی اختياره مجبور اولدقلری بو مثللو احوال جنكاورانه‌ده ايسه اطبای عسكريه عهده‌سنه ترتب ايدن جملهٔ وظائفك درجهٔ اهميتی كتدكجه كسب ازدياد واشتداد ايلمكده اولمسی نتائج ومقتضيات طبيعيه‌دندر.

(مابعدی وار)

مترجمی
دوقتور بافره‌لی يانقو

مؤلفی
دوقتور پاردو



فوق العاده بر درجهٔ حرارتله وخصوصيله يدی كون بر فاصله‌دن صكره حمانك عودت ايتمسيله موصوف بر قزاموق خسته‌لكی حقنده مشاهده نامه

۱۸۸۷ سنه‌سی مارتنك ايكنجی كونی اخشام اوستی بك اوغلنده بر خانه‌يه دعوت اولندم خسته يكرمی ياشنده بنيه‌جه ملحم اولمقدن زياده ضعيف ومزاججه عصبی بر كنج ايدی.

مريضك احوال سابقهٔ مرضيه‌سی اولمق اوزره يالكز اون درت ياشنده ايكن قزل خسته‌لكنه طوتلديغنی سويلديلر.

خسته دها ۲۷ و ۲۸ شباطده كندوسنده تعريف اولنمز بر راحتسزلك حس ايتديكنی و ۱ مارتده بو راحتسزلكك ازدياد ايلديكنی وباشی دونمكه باشلايوب اشتهاسنك زياده‌سيله ازالديغنی حكايه ايلدی.

۲ مارتده: خسته صباحلين كندوسنه ملايمت ويرمك اوزره هونيادی — يانوس معدن صويندن ايچمش وبراز صكره تسويهٔ امور ايچون طشره چيقمش ايدی.

لكن كندوسی هر نه قدر غيرتلی ايديسه‌ده ينه ايركندن اوه عودته خسته‌لك مناسبتيله مجبور اولمشيدی بتون كون عدم اشتها قطعی بر صورتده اولوب شدتلی بر باش اغريسی دخی هيچ براره براقمامش ايدی بوندن بشقه مسهلك تأثيرينی

(*) فرانسزلر بيننده تعمم ايتمش برضرب مثلدر.

تصـوير ايتديكندن بو جهتـله بر قوماندانك ويا عادى بر نفرك
حياتى دخى عين حكمته مبنى مقـدس ومعزز بيلنمك ايجـاباتدن
وهله بولنـديغى حاله برچاره بولمق ايچون وقتيله يتيشـله مديكى
صورتده حفظ صحت نقطهٔ نظرنده انحطـاطه يوز طوتمش اولان
عموم بر قوم حياتنـك درجهٔ قيمت ومقدسيتنى اسـتدارك امور
واضحه‌دندر .

واقعا دولت عثمانيه‌نك روسـيه‌لو ايله متفقلرينه قارشو اختيار
ايتـديكى محاربهٔ اخيره‌ده ٦٠٠,٠٠٠ كشيدن متجاوز بر اردو
تدارك ايتديكى محقق ايسـه‌ده بو درجه جسيم بر اردونك محيانه‌يه
مال اولديغى معلوم اولوب زيرا اثناى محاربه‌ده اردولرده اطبا
واجزا وآلات كبى اردونك مابه الحيـاتى ديمك اولان مأمورين
واشيانك نقصانى حسـبيله اشبو اردولرده خدمت صحيه اجينه‌جق
بر حالده اجرا اولنمقده ايدوكى دخى مجهول دكلدر .

بر اردو پك قولايلقله تدارك اولنه‌بيلور ايسه‌ده اطبا قولايلقله
تدارك اولنه‌مز .

اول وقت بو خصوصه دائر اولان تأسـفلريز اخوان كمالات
اتسامزدن دولتلو ماوروينى پاشا حضرتلرينك بو بابده عاجزلرينه
تسـيار بيورمش اولدقلرى بر قطعه تبريكنامه‌ده تصـديق وتأييد
قلنمش ايدى .

كرچه مكتوب مزبور زاويه‌مانده اولميوب ثمره‌بخش دخى
اولمش ايسه‌ده اردوده ايجابات حاضره‌يه لايق برصورتده تشكيلات
وتنسيقات طبيهٔ عسكريه اجراسـندن اول ياپه‌جق دها پك چوق
شـيلر واردر . اوت اوكزدن قويون سوريسى كبى كچوب كيدن
ودنيانك هر طرفنده‌كى محارباتده نادر الوقوع اولمديغى اوزره البسه
واياق قابى وسـائره كبى مالزمه‌دن محروم اولوب جملهٔ مأكولاتى
قورى اكمكدن ومشروباتى دخى ساده صودن بشقه بر شى اولمديغى
حالده ارسـلانلر كبى مردانه جنك وغا ايدن بو قهرمانلردن پك
آزينك عودت ايتديكى دوشنيله‌جك اولورسه يوركلردن قانلر آقار.

عصرمزك الك بيوك قوماندانى اولان مارشال دومولتكه اخيراً
ايراد ايتـديكى بر نطقده «حرب وجدال تأسيسـات الهيه‌دندر»
ديه بيلمشدر .

صحتى نزد مشارالبهده مصدق اولان كلام مزبور نقدر بى پروا
سـويلنمش اولسه بيله بر نقطهٔ نظرده يعنى مخلوقات ذوى الحياتك
وجود وبقالرينى تأمين ايچون بلاآرام مجادله ومقاتله‌يه قيام ايتمرى
الجا آت طبيعيه‌دن اولديغى وانكليز مشاهير طبيعيونندن (دارون) ك
«كائنات تأمين وجود وبقا ايچون برجولانكاه مجادله‌دن بشقه بر
شى دكلدر» زمينده‌كى افكار حقائق دثارينه تطبيق حركته مجبور
بولنـديغى نقطهٔ نظرنده مقارن ومشـابه حقيقت برجهت عرض
ايده‌بيلديكى قبول اولنور .

فى الحقيقه محاربه جبلت انسانيه ايله قائم در . فقط زعم عاجزا.
نه‌مزه قالورسه فكر وغا عادتا ملكهٔ عقليه‌نك بر اختلالى نتيجه‌سى
وذهن وفكرك بر حالت مخصوصه سـيدركه حال انفراديدن حال
استيلائى‌يه منقلب اوله‌رق وقت بوقت ايراث خسار ايدر .

حالت مذكوره‌يه (پوله‌مومانيا) يعنى مانياى وغا دينه‌بيلور .

اكر حيوانلرك تعيش ايچون بربرينك قانى ايچدكلرى وبالجمله
حركات ومعاملاتلرنده وقايهٔ نفس وادامهٔ نسل كبى ايكى امر مجبر
سائقهٔ طبيعيه‌سنه كردندادهٔ مطاوعت اولمقدن بشقه چاره‌لرى اولمديغى
كوريليورسه الك وحشى حيوانلردن دها ظالم اولان انسـان اشبو
حيوانلرده حكم سورمكده اولان سائقهٔ طبيعيه‌لرك خارجنده اوله‌رق
حسيات سائره ايله دخى مألوف اولديغندن وحوشدن زياده تعديات
واعتسافات غير مسبوقه وغير مسموعه ايقاعنه صالح وقابل بولنور .

زيرا انسان اغراض نفسانيه ايله مجبول ومتحلى‌در . اغراض
نفسـانيه اولدقجه ــ كه هر وقت ده اوله‌جق در ــ انسانلر بيننده
جنك وجدال اكسيك اولميه‌جقدر .

مدنيت وترقيات بشريه اغراض مذكوره‌يى مع التأسف جزئجه
تعديل ايتمكدن بشقه بر شى ياپامامشدر . اغراض نفسانيه‌يه، انجق
انسانى مرتبهٔ الوهيته رفع وايصال ايدن اسباب عاليه ايله غلبه چالنه
بيلور . بو مثللولر يعنى اغراض نفسانيه‌لرينى زبون پنجهٔ متانتلرى
ايده‌بيلانلر يوق دكلدر ووجودلرينـه دخى ذره قدر شبهه ايدلما.
مليدر . فقط بونلر اول قدر نادر وعددلرى دخى اول نسـبتده
قليـلدركه كوزى هيچ برشـيله طويميان انسانلرده كانون تيقظ
وانتباه بركره علوريز اشـتعال وانتشار اولديمى آرتق زوالليلرك
سـسلرى ايشيدلميه‌جك درجه‌يه كلور .

تاريخ امم بومثللو وقائع غريبه ايله مالامال اولوب وقائع مذكوره
ايسه اكر خطاده دكل ايسه‌م ايلك دفعه اوله‌رق بوعبد كمبضاعه‌لرى
طرفندن مبحث پسيقولوجيا نقطهٔ نظرنده مطالعه اولندقدن صكره
مشـاهير اطباى علل عقليه طرفـندن وعلى الخصوص شهرتشـعار
(ورغا) جانبندن، ابناى بشرك حال وآتيسى اوزرينه ايراث تأثير
عظيم ايلمش اولان اسكى زمان حكمدارلرينك فناً مصاب اولدقلرى
ظن اولنان علل عقليه‌نك انواع واشـكالى اوزرينـه آثار مفيده
تدوين وتصنيف قلنمشدر .

اعصار عتيقه‌ده فتوحات خونخوارانه‌لريله اشـتهار ايتمش او.
لانلردن اسـكندر يونانى وسزار وامثاللرينك، تصوير وتوصيفى
مشكل برتضاد ايچنده‌كى افعال وحركاتلرى پيش نظر تميز ومحاكمه‌يه
النورسه بونلرك البته سالم العقول اولمدقلرينه فناً قناعت حاصل اولور .

او درجه اوزاقلرده آرامغه نه حاجت ازمنهٔ اخيره‌ده وبلكه‌ده
دها دون دينه‌جك درجه‌ده يقين زمانلرده عادتا كوزيمزك اوكنده
وقوعه كلمش امثله موجوددر .

وابذال ايدرك كندوسندن حصه‌مند اولمقلغمز لازمه‌دن بولنان اصلاحات الحق اصلاحات طبيه‌در .

اشبو فكر ترقى وتجددى تقريباً طقوز سنه اول حس ايتمش اولديغمزدن اول وقت رساله شكلنده « دولت عثمانيه‌ده طب نقطهٔ نظرنده اصول تحرير عسكر » سرنامه‌لى بر اثر نشر واعلان ايتمش ايدك .

بوكون قدرتلو وعالى‌جناب پادشاهمز غازى سلطان عبدالحميد خان افنديمز حضرتلرينك سرير شوكتمصير خلافته جلوس ميامن مأنوس همايونلريله بويله بر زمان قليلده نيچه اصلاحات طبيه‌نك سا.حه‌زيب كمال اولديغى كورمكله مسعودز .

اول وقت انجق برمقصد انسانيتكارانه‌يه مستنداً وبو قوم نجيب عثمانيان حقنده بسلمكده اولديغمز حسيات اخوتكارانه‌يه مغروراً ايصال كنكرهٔ آسمان ايتديكمز دعالر اكرچه كاملاً مستجاب اولمديسه بيله عن قريب قبول اولنه‌جغى حقنده‌كى اميدلريمز بركمالدر .

بو دعالريمز ربع مسكون اوزرنده‌كى موقع بى عديلى حسبيله مستقبلده ملل سائره ارەسنده عظيم برموقع احرازينه انتظار ايديلان وآسيا وافريقا قطعه‌لرنده صفه نشينان عطالت وبدويت اولان اقوامى اوروپا مدنيت وترقياتندن حصه‌مند منفعت قيله‌رق ميانهٔ شرق وغربده برخط تلاقى اولمق خدمتى ايفا ايله مكلف اولان بوبلدهٔ طيبهٔ جهان پيرانك استقبالى ايچون اساسى براهميتى حائز درلر .

دولت عثمانيه اوروپانك معاونتى اولمقسزين يالكز باشنه‌روسيه‌لويه وزير رايت شاهانه‌ده ياشادقلرى حالده ارتكاب عصيان ايدن ولايات ممتازه‌يه قارشو كندوسنى مدافعه ايچون اختيار ايتديكى وكرچه مادةً غلبه ايده‌مديسه بيله معناً صورت اخرى ده مظفر اولديغى محاربهٔ عظيمهٔ مندفعه‌كبى برحال بحران اشتمالده ظن وقياس عمومينك فوقنده وحتى كندوسنك بيله تخمين وتعيين ايده‌مديكى بر درجه‌ده قوهٔ حياتيه‌يه مالك اولديغى عالمه قارشو صراحة اثبات ايلمشدر .

ايشته او هنكامه‌ده ايدى‌كه بهادرلق وجنكاورلكنه حد وپايان اولميان بو ملت نجيبهٔ عثمانيه‌نك ذاتاً حيران خصائص وخصائل ممتازه‌سى اولديغمزدن اكر تحرير وجمع عسكر خصوصنده اتخاذ ايتديكى اصول عتيقهٔ مطلقه‌دن فارغ اولميه‌جق اولورسه آتيده دوچار تهالك ومضرات بى شمار اوله‌جغى وچونكه بو اصول، مدافعهٔ عموم ايچون ميدان معركه‌ده قانى دوكمه يالكزجه دعوت اولنان شبان بسالت نشاننك الك نارين ازهارنده جولان نماى جلادت اولان عصارهٔ حياتيه‌يى قوروته‌رق تا عثمانلى قومنك الك خيانجش اولان شاحنه ايراث رخنه ايده‌جكندن بوندن توقى ومجانبت موافق عقل و حكمت اوله‌جغى حقنده‌كى آوازهٔ ترحم جويانه‌مزى ايصال آذان ايلمش ايدك .

مملكتمزده تناقص وانحطاط نفوس قضيه‌سنك اسباب متعدده ومختلطه‌سندن بحث ايدن آثار سابقه‌مزده اسباب مبسوطه‌نك باشلوجه‌لرندن برينك الآن شرائط حاضره ايله اجرا اولنان تحرير وجمع عسكر قضيهٔ معتنابه‌سى اولديغى تصوير وتسطير ايلمشزدر.

بناءً على ذلك اساس مسئله برقومك وجود وبقاسى اوزرينه مبتنى اولديغى تقديرده روى ارضده فرمان فرما اولان حكمداران ذوى الاقتداره قارشو كتم حقيقت ايتمامك وظيفه‌سى اطبايه متعلق بركيفيت اولمش اولوب زيرا اعتقاد ومليتى هرنه اولورسه اولسون نزد اطباده ابنـاى بشردن بر فردك حياتى هيئت مجتمعهٔ بشريه‌يى

على الخصوص بز قوللرى‌كه طبيلرز وتحصيل وتدريس فن ومعرفتله متوغل بر زمرهٔ بندكانز بزلر ذات عالىٔ مراحم صفات عبدالحميد ثانينك سرير شوكتمصير عثمانى‌يه جلوس همايونلرندن برو علوم وفنون متنوعه‌نك ممالك محروسة‌المسالك جهانبانيلرنده ترقى وانتشارى ايچون لطفاً بيدريغ بيوره كلدكلرى حمايهٔ فيض اسالهٔ جديه واطبا قوللريله سائر بالجمله اصحاب فضل وكمال حقلرنده امثال وفيره ومؤثره‌سيله ثابت توجهات مخصوصهٔ سنيه ايله قرير العين مباهات اولدقجه ذات همايونلرينه قارشو صورت مخصوصه‌ده اوله‌رق منتدار وكريه نثار مسار اولمقدن بشقه عهده‌مزه بر وظيفه‌مى ترتب ايدر ؟

نه حاجت بوكون بو درجه عالى وممتاز بر اجتماع فنى حضورنده فتح دهان جرأت ايتمك شرفيله مشرف اوليشم ينه او سايهٔ معادلتپناهده دكميدر ؟

افنديلر ! جمله‌كزك معلومى اولديغى اوزره (پاستور) ك آفاق جهانه طنين انداز موفقيت اولان عكس صداى كشفياتى، صداقتى وعبوديتى وكمالات ودرايتيله معروف خواص وعوام اولان طبيب خصوصىٔ شهرياريلرى دولتلو ماوروينى پاشا قوللرى واسطه‌سيله واصل صماخ غوامض اكتناه جهانبانى اولور اولمز درعقب كشفيات مذكوره‌نك نه‌دن عبارت اولديغنك منبعنده تحصيل ومطالعه‌سى ومملكتمزده دخى تعميم واشاعه‌سى ضمننده اوراية اعزام اولنمق اوزره فنى بر قومسيونك سرعت انتخاب وتشكيلى امر وفرمان بيورلمشدركه قومسيون مزبور مكتب طبيهٔ شاهانه معلمين متبحريندن قائمقام عزتلو حسين رمزى وقائمقام عزتلو حسنى بكلرله كترلرندن مركب بولنمش ايدى .

افنديلر ! معارفپرور وقدردان وتبعه‌كستر پادشاهمزه تشكرلر تقديمنه شتابان اوله‌لم وجمله‌مز يكزبان اوله‌رق فزونىٔ عمر واجلال وبقاى صحت وعافيت شهرياريلرى وازدياد شان وسطوت عثمانى ايچون مواظبى بولنديغمز ادعيه‌يى رفع باركاه آسمان ايليه‌لم . يشاسون پادشاهمز !

مترتب عهدهٔ عبوديتمز اولان اشبو وظيفهٔ مقدسه‌نك ادا وايفاسندن صكره بوكونكى جمعيتى قدوم عاليلريله تشريفه رغبت بيوران ذوات كرامه واجب اولان تشكراتك ايفاسى قالور . افنديلر ! بو دعوته ايجابته اولان مسارعتك سبب وحكمتنى اكلاميور دكلم . اوت سزى مجلوب دعوت ايدن شى نه عاجزلرينك خصلت ومزيتم ونه‌ده كمال حذاقت وفضيلتم اولوب انجق بحثنده بولنمق ايستديكمز مسئله‌نك فتوحات فنيهٔ جديده‌دن اولمسيله برابر اساساً جامع اولديغى اهميت پرانتفاعدر .

فقط نصل صايار ايسه‌كز صايكز تنزلاً اجابت بيورلديغندن طولايى هر ايكى جهتله‌ده تشكره بورجلى‌يم . تهالك ومسارعتكز تخميناتمك طوغريلغنى مؤيد بر برهان جليدر . بوحال ايله اشبوجمعيتى ترتيب ايتمك فكرينى حائز اولديغمه وتخصيص قوه‌دن فعله چيقارمق خصوصنده‌كى غيرتمه ضمناً حق ويرمش اوليورسكز .

(مابعدى وار)

مترجمى
دوقتور بافره‌لى يانقو

نومرو ۲ : برنجی سنه



۱ حزیران — ۱۸۸۷

جریدهٔ امور الصحیه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

عرض معذرت

کافهٔ امورك بدایتنده کوریلان نقایص قبیلندن اولمق اوزره غزته‌مزك برنجی نسخه‌سی سراپا خطالرایله مالامال اولدیغی حالده نشر ایدلدیکی مع التأسف کورلمش اولدیغندن بو بابده قارئین کرام حضراتنك مروت خطاپوشانه‌لری استرحام و بعدما چیقه‌جق نسخه‌لرك تصحیحی ایچون مصححلر تعیین ایدلمش اولمقله ممکن مرتبه خطاسز اوله‌رق میدان انتشاره وضع اولنه‌جغی عرض واشعار اولنور .

عثمانلو اردولرنده خدمت صحیه

سلطنت سنیه‌نك اون سنه اقدم عاجزانه تبشیر ایتدیکمز حفظ صحت نقطهٔ نظرنده‌کی ترقیات تجددکارانه‌سی اکمال واتمام اولمق راده‌لرینه کلدی .

فی الحقیقه مملکتمز کسب صلاح وتبدل ایتمکده در .

مدت قلیله ظرفنده دولت بر استحالهٔ حقیقیه‌یه مظهر اولدیغی مثللو جملهٔ اصلاحاتدن بزه الك زیاده شمولی اولان وثمرهٔ تجربه‌مزی وعاجزانه عهده‌مزه اصابت ایدن معاونتی دخی اول جهته اماله وعنایت بیوریلوب تشکرندن جداً عاجز قالدیغ نیجه نعم جهانقیم شاهانه ودفعاتله تنزلاً رایکان بیورلمش اولوبده آثار عدیده‌سنی دیدهٔ منتله کوره‌رك بحق تفاخر ایتدیکم امنیت کاملهٔ خسروانه قلب حقیرانه‌می حسیات نعمت شناسی ومباهات عبودیت شعاری ومنتداری ایله مالامال ایتدیکی جهتله عرض محمدت وبیان شکران فراوان ایتمه‌دن کندیمی کیرو الهمیورم .

ایچمزدن کیم تصور اولنه بیلورکه پادشاهمزك، امور عبادك محور لایقنده دورانی حقنده‌کی آمال شفقت اشتمال عالیجنابانه‌سنی وسایهٔ فیوضاتوایهٔ لایتناهیسنی ومملکتمزك ترقی وتفیضی یولنده لطفاً قاتلاندیغی غیر قابل تعداد بونجه محن ومشاق انصاف بصیرتیله کورسونده خاکپای شاهانه‌لرینه عمیقاً شکر کذار وعتبهٔ ولی‌نعمته خبینسای صداقت وافتخار اولمسون ؟

تفرقه

زؤروس پاشا حضرتلرینك داء الکلب حقنده‌کی مقالهٔ فنیه‌لری

پاشالر محترم ارقداشلر طلبه افندیلر

« بو کون بو عالی ومحترم هیئت فنیه حضورنده عاجزانه بسط ایتمك قصدنده اولدیغم مسئله حقنده دهنکشای بحث ومقال اولمزدن اول باول اوزریمه فرض محض اولان ادعیهٔ شکران کذاری وحسیات عمیقه وغیر متغیرهٔ منتدارانه‌می سوکیلو پادشاهمز پادشاه معارفپرور وشهنشاه معدلت کستر ولی نعمتمز افندمز حضرتلرینه ادا وایفا ایله ترطیب لسان صداقت نشان ایتمکلکمه مساعده بیورلمسنی نیاز ایلرم .

بو عبد کمترلری حقنده جانب مستجمع المناقب شوکتپناهیدن ابذالنه لطف

1re Année № 3



1|13 juillet 1887

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

Son Excellence Mavrogéni pacha a eu la généreuse idée de fonder une association de secours mutuels ayant pour but de venir en aide aux médecins, pharmaciens, chirurgiens au service du gouvernement impérial ou à leurs veuves et orphelins qui se trouveraient dans la nécessité.

Cette association indépendante du gouvernement serait placée sous son haut patronage.

Son Excellence a causigné sa pensée dans un discours qu'elle a prononcé devant le conseil d'administration de notre gazette et que nous nous empressons de publier avec reconnaissance.

Messieurs.

L'association est devenue, dans ces derniers temps, le mobile de tous les actes sociaux et philanthropiques.

Elle est la fille de la statistique cette science des chiffres, qui, partie intégrante de l'économie politique, une autre science moderne, systématisée de notre temps, est le centre ou le phare éclaireur de tous les faits industriels, commerciaux et philanthropiques qui constituent la société. Aussi vieille que la société elle même, la statistique n'a été pourtant appréciée et mise en usage d'une manière générale et utilitaire, que vers le milieu du XIXme siècle. Employée scientifiquement et consciencieusement elle est interrogée et consultée par toutes les sciences : c'est elle, qui décide de toutes les questions de paix ou de guerre, c'est par elle, que l'on reconnait les meilleurs engrais, le meilleur mode d'élève des animaux domestiques, le meilleur sol pour chaque genre de semailles et de plantations dans l'agriculture ; c'est elle qui fait fonder les colonies, et qui établit les maisons de commerce et les commandites dans les différentes partie du monde, c'est d'elle que profitent surtout les Anglais, cette grande nation essentiellement commerçante qui, en commençant, sans bruit, par s'établir, en commerçants, dans les parties du monde les plus réculées, aux zônes torrides des deux mondes. tout-à fait pacifiquement, dans des pays surtout arriérés et ignorants, ils finissent par s'en emparer, conquérir des mondes entiers, subjuguer des millions d'habitants, les diriger, les gouverner, sans coup férir et en tirerà foison, l'or et les pierres précieuses,

C'est ce qui a rendu cette nation, la plus riche du monde, et une des plus puissantes. Elle est capable de sacrifier tout pour son commerce : la vie des hom-

mes n'est comptée par elle, pour rien. Aussi elle est anticontagioniste, par ce principe, lorsqu'il s'agit de maladies pandémiques et contagieuses, ses agents font la guerre à outrance aux contagionistes, en combattant le principe des quarantaines, uniquement parce qu'elles entraveraient son commerce. Maintenant nous voyons en Europe surgir certaines nations qui ont pris goût à imiter les Anglais dans leurs expéditions pacifico-conquérantes, en Afrique, parmi les sauvages ou les empires demi sauvages, pour s'emparer d'îles et d'immenses terrains presque sans maîtres ni défenseurs vaillants. Elles fondent des colonies constituées, pour la plupart, par le surplus de leur population qui augmente dans les pays civilisés de plus en plus, d'une manière inquiétante. Elles créent des débouchés, pour y faire évacuer ceux qui, ne pouvant subsister dans leur patrie, faute d'espace, se livrent au soi-disant socialisme, au communisme, au parnellisme, et à toutes ces sociétés occultes et dangereuses qui menacent de renverser toutes les institutions sociales et légales reconnues de la vieille Europe, et de mettre tout à feu et à sac. Avec le pétrol et la dynamite — toutes ces inventions sataniques de notre époque de civilisation scientifique et de progrès (?) — ils veulent former le chaos dont émergerait une société toute nouvelle, robuste et viable ! de la même manière que Dieu, le créateur, a créé le monde du néant chaotique !

Ce sont ces mêmes idées qui ont engendré en Russie, cet empire le plus despotique du monde, le nihilisme, nom et caste nouveaux, inventés dans ce pays slave colossal, pour contrecarrer l'autocrate despotique qui a la prétention de se croire, Lui, Tout, tandis que le peuple n'est d'après Lui, rien — Nihil. — Donc, s'écrient les sectaires au fond de leurs cœurs meurtris et indignés : Vous ! vous vous croyez Tout et vous nous prenez-nous, la masse, qui pourtant formons l'empire, pour rien, Nihil ! Eh bien, nous nous associons en Nihilistes et nous inventons le Nihilisme, qui jurera votre perte et qui parviendra, tôt ou tard, à perpetrer ses projets destructeurs et à anéantir le césarisme ou le czarisme, dans sa racine, en faisant passer tout à commencer par l'empereur, par le feu et le glaive !.... horreur ! beurreur ! et pourtant, le Nihilisme a fait, comme vous savez bien, Messieurs, tant de progrès en Russie, en formant des filiations en Allemagne et en Amérique, sous le même nom, ou sous d'autres noms, et son mot d'ordre n'est que destruction, incendie carnage !.... En Russie ce nouveau fléau d'Israël s'est tellement répandu qu'elle a envahi et contaminé toutes les classes de la Société. Il a pénétré chez les gouvernants, parmi les membres de la famille impériale elle même, insaisissable et mystérieux, comme l'oxygène vivifiant en même temps qu'incendiaire, qui donne partout et la vie et la mort !

Les Allemands, inspirés par le génie d'un grand homme d'Etat, M. le prince de Bismark, qui a sû créer le grand empire allemand, presque malgré eux, ont commencé déjà à imiter les Anglais ; les Allemands, disons nous, colonisent déjà en Afrique et ils font des conquêtes pacifiques là, où il n'y a pas beaucoup de résistance. Tandis que les Italiens, ce peuple artistique et point guerrier, veulent suivre les traces de ce grand homme d'Etat créateur, mais ils ne l'ont pas bien compris, guidés par le feu de leur imagination musicale divagante ; et au lieu d'aller chercher, en Afrique, ou ailleurs, des pays inoffensifs, ils poussent leur expédition contre un empire fort et indomptable, régi par le Négus, qui n'est pas un homme faible et ignorant ni le premier venu. Nous verrons comment ces pauvres Italiens se tireront d'affaire, dans leur expédition aventureuse en Afrique.

La statistique se prononce aussi sur ces mille et mille engins de guerre dont l'Europe est maintenant envahie ; pour celle-ci la science spéculante et lucrative prépare fièvreusement des instruments qui, au lieu de la vie, donnent la mort et une mort prompte, quasi électrique— cito, tuto et jucunde— (par son instantanéité peut être (?)....

Mais, Messieurs, où suis-je ? qu'ai-je fait ? que dois-je faire encore ? Je vois que je m'égare trop dans le dédale de la politique dont je ne suis qu'un profane, mais un estimateur franc et sincère. J'ai oublié que je me suis présenté devant vous pour soumettre à votre appréciation savante et philanthropique un projet essentiellement humanitaire et *pro domo tua*. Mille pardon de cette tendance à la digression qui m'est naturelle. Je reviens tout de suite à mon projet.

Ainsi, ma proposition est la suivante :

Comme, vous savez tous, il y a, parmi nos confrères du corps médical de l'armée impériale, beaucoup de malheureux, qui, souvent, n'ayant pas de fortune, sont dans la détresse, par suite de maladies chroniques graves. Devenus incapables de travailler et de pourvoir aux besoins de leur existence et de celle des leurs, s'ils meurent, ils laissent leurs veuves et leurs orphelins en bas âge, en proie à l'indigence la plus cruelle. Comme les pensions faites par le Gouvernement Impérial, aux médecins, pharmaciens ou chirurgiens ayant le grade ou les appointements d'officiers subalternes, sont tout à fait insuffisantes pour fournir à ces malheu-

reux délaissés, les moyens nécessaires à leur existence, nous pensons que, si nous formions une société de secours mutuels composée des membres valides de notre corporation, nous pourrions venir efficacement en aide à nos confrères malheureux ou à leur héritiers sans héritage.

Nous pouvons compter par un millier, si ce n'est plus, les médecins, les pharmaciens et les chirurgiens, sortis de nos Ecoles ou requis par le Gouvernement Impérial. Ce nombre est suffisant, croyons-nous, pour former cette société de secours mutuels.

Or, si chacun de ces hommes donnait une somme relativement minime par mois nous réunirions facilement un capital considérable qui. utilisé avec toutes les garanties possibles, serait destiné à soulager de malheureux déclassés, abandonnés, jusqu'ici, à leur triste sort, sans pitié et sans aucune réserve, avec cette petite somme de pension mensuelle qui est trop petite pour faire vivre une famille sans aucune ressource, et trop grande pour la laisser mourir....,!

Par conséquent, sûr de vos sentiments d'humanité et de votre sympathie confraternelle, nous vous faisons les propositions suivantes :

1o Une société sera formée, parmi tous les médecins, pharmaciens et chirurgiens, élèves diplomés de nos Ecoles médico-chirurgicales et pharmaceutiques, ou issus d'une école étrangère mais au service de l'Etat ;

2o Cette société portera le nom de « Société de sécours mutuels », en faveur exclusif des personnes susmentionnées ;

3o Elle ne dépendra pas du Couvernement Impérial, dont elle ne sollicitera que la protection, en se faisant réconnaître et aider par lui ;

4o Chaque membre de cette société, avisé par une circulaire de S. E. le Ministre de ls guerre. assumera l'obligation morale de contribuer à la formation de cette société, suivant les articles du règlement organique y afférents ;

5o Chaque membre de cette société sera obligé, à dater de l'époque de sa formation, de payer exactement, et sans aucune restriction une somme proportionnelle à l'importance des appointements qui lui sont alloués par le Couvernement : Ainsi les capitaines jusqu'au grade d'aide-major, payeraient mensuellement, 2,50 p. ;

Les aides-majors jusqu'au grade de lieutenants-colonels, payeraient 5 piastres par mois ;

Les lieutenants-colonels, et les colonels paieraient 10 piastres par mois ;

Les généraux de brigade payeraient 20 p. par mois;

Les généraux de division payeraient 30 p. par mois.

Comme nous avons dit plus haut que l'on peut estimer au minimum, le nombre des employés médico-chirurgicaux et pharmaceutiques de l'armée impériale ottomane, au moins, à mille, en fixant approximativement, en terme moyen, le chiffre de la contribution mensuelle de chacun, à 5 piastres, nous aurions une somme mensuelle, deversée dans la caisse, de 5000 p.

Cette somme, administrée et employée prudemment, suffirait aux besoins de la destination de la société.

La société ne commencerait son action qu'après cinq ans.

En attendant, toute somme déversée à la caisse serait déposée à la Banque Impériale Ottomane.

Les intérêts payés par cette Banque, seraienr capitalisés chaque année, aussitôt qu'ils auraient atteint le chiffre de 8,000 piastres.

Si une âme généreuse voulait bien contribuer à enrichir la Caisse en faisant un don en argent ou en immeuble,à la société,ce don serait accepté avec reconnaissance par elle et le nom du donateur serait inscrit, avec le titre de bienfaiteur, ou de grand bienfaiteur de la société, suivant le chiffre du don, sur un marbre placé vis-à-vis du bureau, dans la salle des séances du conseil de la société.

Si la proposition est acceptée et votée, je procéderai immédiatement à la nomination d'une commission qui aura la mission d'élaborer, le plus tôt possible, les statuts de la société et de nous convoquer en séance extraordinaire pour nous soumettre son projet des statuts, les faire discuter dans leur ensemble et article par article ; si les statuts sont adoptés par un vote, ils seront publiés dans notre Cazette et séparement.



REVUE SANITAIRE DE L'ARMÉE EN TURQUIE

PAR LE DOCTEUR PARDO.

(Suite.)

Dans notre étude citée plus haut, tout en le deplorant amèrement, nous avions pressenti le cas qui s'impose aujourd'hui ; savoir : que la Turquie aussi serait obligée de suivre l'exemple des autres nations et d'avoir une armée considérable pour tenir en respect ses implacables ennemis qui ne cessent de la convoiter.

Elle est trop belle pour qu'elle puisse jamais espérer de cesser d'être le point de mire de tant d'ambitieux et puissants rivaux qui se la disputent déjà comme si elle ne comptait plus au rang des puissances.

Elle, si loyale, qui se reposait sur la foi des traités, elle s'est vue depouiller de ses plus belles provinces d'une manière si indigne.

Elle s'est vue livrée à la merci de son plus redoutable ennemi, sans que l'Europe soit intervenue pour protéger un Etat dont elle avait garanti l'intégrité ; et peu s'en est fallu qu'elle ne succombât dans une lutte si inégale par le nombre, sans les prodiges de valeur de ses soldats ayant à leur tête celui qu'on a surnommé, avec raison, le lion de Plevna, dont le rugissement fit trembler le colosse du Nord sous sa tente impériale, le brave des braves Osman Pacha, et sans la force inouie qu'elle a deployée dans cette circonstance.

C'est qu'il n'y a plus d'Europe, ainsi que l'a dit un éminent homme d'Etat qui a eu la malchance d'avoir été méconnu et de n'avoir pas été écouté.

Chacun ne doit plus compter que sur ses prodres forces et voilà pourquoi les grands aussi bien que les petits Etats sont obligés d'avoir des armées formidables et qui sont, en même temps, ruineuses pour les populations et une grande entrave pour le progrès de la science et la prospérité du genre humain.

Ce sont là autant de problèmes de sociologie et de démographie qui se présentent maintenant sous un aspect nouveau que le médecin doit soigneusement étudier afin de trouver les moyens les plus prompts, les plus sûrs et les plus efficaces pour remédier aux innombrables maux qui résultent de cette nouvelle constitution militaire et qui de jour en jour ne fait que prendre des proportions gigantesques.

Tout est laissé de côté, pour le moment ; tous les problèmes, si intéressants qu'ils soient au point de vue de l'hygiène des nations, et, sans perte de temps, il nous faut songer au plus pressé, c'est à dire à une bonne organisation du service sanitaire de l'armée en vue des nouvelles conditions devant lesquelles on va se trouver désormais.

Que l'expérience des récentes guerres puisse au moins servir d'enseignement pour l'avenir.

Combien de malheurs qu'on aurait, sans doute, pu éviter s'il y avait eu ici une bonne organisation médicale de l'armée telle que nous la souhaitions et sur laquelle depuis longtemps nous avions attiré la sérieuse attention des gouvernants, parce que l'état actuel nous paraissait défectueux et qu'il laissait beaucoup à désirer sous tous les rapports, et il n'était pas encore question de ce militarisme auquel la Turquie elle-même ne saurait se soustraire.

Le grand réformateur le Sultan Mahmoud Khan, de glorieuse mémoire, en créant l'armée régulière, a voulu qu'il y eût, en même temps une Ecole de médecine exclussivement destinée à former des médecins militaires en nombre suffisant pour la naissante armée, en imitant ce que Joseph II avait fait en Autriche en fondant le «Josephinum», grâce auquel l'Autriche peut se vanter de posséder un des services sanitaires les mieux organisés.

(A suivre.)

A la suite d'une Typhlite avec occlusion intestinale, abcès de fosse iliaque.—Ouverture par la région lombaire.—Guérison.

La nommée A . . ., jeune fille, âgée de 22 ans, habitant Scutari, n'ayant jamais souffert d'aucune maladie sérieuse, a joui toujours d'une bonne santé depuis son enfance.

Le 17 août 1885 s'étant fatiguée pour les soins du ménage elle sentit dans le ventre une douleur qui retentissait dans la cuisse droite jusqu'au genou. La malade qui avait eu d'autres fois des coliques passagères s'étonnait de la propagation de la douleur hors du ventre.

Elle a été obligée de s'alliter tant pour la douleur que pour la difficulté dans la marche.

On cherche à la soulager par quelques soins tels que purgation, lavement et divers topiques.

Le 19 août, les douleurs qui étaient continues commencent à venir par accès. Le genou est plus douloureux que le ventre.

Le 20 août, la malade qui n'avait pas eu de garde-robe depuis le premier jour de la maladie et malgré les purgatifs et les lavements, commence à vomir. On appelle alors le médecin.

Le Dr Minédjian, en examinant la malade, constate que la douleur du ventre a pour siège la région de la fosse iliaque droite où il trouve un certain degré d'enpâtement.

Il pense à l'inflammation du cœcum par rétention des matières fécales et il fait appliquer des sangsues sur la région douloureuse.

Le 21 août, j'ai vu la malade dans le même état, vomissant des matières fécaloïdes.

Nous avons employé alors divers moyens, tels que : cataplasmes, bains entiers chauds, glace à l'intérieur, belladone en pilules, morphine en injection sous-cutanée ; mais l'occlusion intestinale persistant, l'etat de la malade s'est aggravé. Elle avait des douleurs généralisées, des vomissements continuels, un pouls précipité, des sueurs et de la prostration. Enfin, le 14e jour de la maladie, la malade a eu une selle copieuse.

Les moyens qui ont été employés dans les derniers jours étaient : application d'une vessie de glace sur l'abdomen, lavement injecté dans le gros intestin à l'aide d'une sonde œsophagienne et, à l'intérieur, deux gouttes d'huile de croton tiglium en pilules.

La malade s'est rétablie lentement. La région iliaque, toujours empâtée, restait légèrement douloureuse à la pression. Un traitement résolutif a été institué et la malade a quitté le lit vers le milieu de septembre pour se rendre chez ses parents à Béchiktache et y faire un changement d'air.

Elle revient dans le mois de décembre consulter ses medecins.

Elle avait eu pendant quelques jours des frissons et de la fièvre et avait souffert de douleurs généralisées dans la moitié gauche du corps ; pourtant ces douleurs avaient disparu par suite d'une transpiration abondante. Mais il était survenu de nouveau des douleurs paroxystiques au ventre et au genou.

Le 27 décembre. La malade ayant été examinée, nous voyons que l'empâtement de la région iliaque n'est pas disparu. Mais la région n'est pas aussi douloureuse à la pression qu'avant. En arrière, la région lombaire du même côté présentait, au niveau la crête iliaque et au-dessus, dans une étendue de 4 à 5 centimètres, une tuméfaction assez apparente, sans changement de coloration de la peau. Cette région était profondément douloureuse et la douleur se propageait au genou quand on la pressait. La malade allait régulièrement à la selle. Elle fléchichait la cuisse droite sur le bassin pendant les paroxysmes de la douleur et elle boitait en marchant.

Nous posâmes alors le diagnostic d'abcès de la fosse iliaque en formation cherchant à se faire jour à l'extérieur du côté de la région lombaire. Cependant, deux fois la ponction exploratrice pratiquée à des époques éloignées n'a rien donné. Au commencement, la quinine et les narcotiques soulageaient assez la malade. Mais, après quelque temps, les douleurs étant continues, elle est arrivée, à bout de force, à se décider enfin pour une opération qui lui avait été déjà proposée.

Le 18 février de l'année 1886, la malade étant chloroformisée, je fais dans la région tuméfiée une incision verticale d'une longueur suffisante et s'arrêtant au niveau de la crête iliaque. J'avais eu soin de faire tomber l'incision sur une des piqûres de l'aiguille exploratrice par où il était sorti la veille une petite quantité du pas. Incisant couche par couche la masse charnue de la région je suis arrivé à la cavité de l'abcès qui était situé en bas et en dedans de l'os coxal ; introduisant après mes deux indicateurs j'ai élargi le fond de la plaie pour donner issue facile à la collection purulente. Le foyer lavé ensuite antiseptiquement a été drainé.

La fistule qui est résultée de cet abcès a mis un temps très-long pour se fermer, et la malade s'en est débarrassée vers la fin du mois d'octobre. Aujourd'hui elle jouit comme auparavant d'une santé excellente.

J. SERPOSSIAN.

EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE

SUR L'ÉTAT MENTAL DU NOMMÉ HUSSEIN, D'AVRAT-HISSAR, ACCUSÉ DE MEURTRE.

Nous soussigné, Docteur A. de Castro, médecin en chef de l'asile de Toptachi, commis par ordre du Ministère de la Justice, à l'effet d'examiner le nommé Hussein, d'Avrat-hisar, accusé d'avoir tué sa femme, et de faire connaître si l'inculpé, jouit ou non l'intégrité de ses facultés intellectuelles, après avoir pris connaissance de quelques pièces émanants des habitants d'Avrat-hissar, pris des renseignements à des sources dignes de foi et soumis le prévenu à une observation attentive, avons dressé le rapport suivant.

Antécédents. Hussein appartient à une famille d'aliénés. Son père, Mehmed Emin agha, s'est suicidé et a été trouvé mort à Ghevgheli.

Son oncle paternel Ismaïl agha, était mélancolique d'après le témoignage des habitants du pays.

Des cinq frères du prévenu, l'aîné, Moustapha, est mort en bas âge. Le cadet, nommé Abdullah, était au dire de tout le monde *méracli* très sombre, il n'approchait personne et il est mort dans cet état.

Le 3me, Ali, s'est suicidé à Argandja, dans un accès d'aliénation mentale. Le 4me, Ibrahim, est misanthrope, soupçonneux, ne possède ni jugement, ni sentiments affectifs : il n'est pas en état de comprendre qu'Hussein, en tuant sa femme, pouvait être en état d'aliénation mentale. Il ne lui pardonne pas le crime commis et manifeste de l'aversion pour lui. Aussi, pendant un court séjour qu'il fit à Constantinople, non-seulement il ne demanda pas à le voir, mais il refusa d'accompagner d'autres parents qui avaient obtenu l'autorisation de voir l'inculpé.

Le dernier des enfants de Mehmed Emin est l'accusé Hussein. Celui-ci passait dans son pays pour ne pas être sain d'esprit. Depuis plusieurs années, il avait donné des signes bien manifestes d'aliénation mentale et malgré tous les exorcismes et les soins médicaux auxquels il avait été soumis, le dérangement intellectuel n'avait fait qu'augmenter.

Dans ces derniers temps, il se croyait poursuivi par des ennemis qui voulait sa mort. Il se plaignait surtout de son unique frère, qui, disait-il, le persécutait et voulait le tuer pour lui prendre ses biens. Pour se soustraire à cette persécution si bien organisée, d'après lui, et espérant trouver son salut, il prenait la fuite, mais il ne tardait pas à rentrer en ville, pour se plaindre à l'autorité de ce que ses ennemis ne cessaient de le persécuter même sur les montagnes.

La seule personne qui avait une certaine influence et de l'empire sur Hussein, c'était sa femme. Celle-ci parvenait, soit par de bons procédés, soit par des menaces, à le calmer chaque fois qu'il était agité, ou qu'il avait ses idées de persécution. Il a été démontré par une foule de témoignages qu'Hussein était dans les meilleurs termes avec sa femme et qu'il n'avait jamais eu à se plaindre d'elle.

Vers la fin du mois de novembre 1883 les parents et les amis de l'inculpé, connaissant l'existence de la folie dans la famille et la fin tragique de son père et de son frère, craignant qu'il ne mit fin à ses jours, essayèrent maintes fois de lui enlever les armes qu'il avait sur lui ; mais Hussein ne se laissait jamais désarmer et répétait qu'il avait besoin d'armes pour défendre sa personne et se tenir en garde contre ses persécuteurs. Néanmoins on parvint à lui enlever les armes qu'il portait sur lui, ainsi que celles qu'il avait dans sa chambre et on les enferma sous clef dans une armoire placée au grenier que l'on eut la précaution de fermer de même.

Trois jours avant la perpétration du crime, Hussein demanda qu'on lui ouvrit le grenier pour prendre des raisins qu'on y conservait. Sa femme, sans défiance, lui donne la clef ; il ouvre la porte, entre et se met à manger des raisins, puis apercevant l'armoire qu'il sait contenir les armes, en enforce la porte, s'empare d'un fusil Martini et de plusieurs cartouches et se préparait à descendre, lorsque sa femme, qui avait entendu le bruit, comprenant, trop tard, l'imprudence commise, ferme les portes pour empêcher son mari de sortir dans la rue, espérant ainsi pouvoir le désarmer, L'accusé voyant l'impossibilité de sortir par la porte se jette par une fenêtre et disparaît sur les montagnes avant qu'on ait le temps de l'arrêter.

Le lendemain matin, Hussein rentra chez lui, harassé de fatigue, affamé et tout couvert de boue. Il dit à sa femme, que pendant tout le temps qu'il était resté dehors, il avait été poursuivi par une infinité de personnes et que n'ayant pu prendre aucune nourriture, il mourait de faim ; il demandait à manger. Sa femme pria sa mère de lui préparer des œufs sur le plat.

En attendant, les habitants d'Avrat-hissar, ayant appris que l'accusé etait rentré chez lui, se réunissaient pour tâ-

cher de le désarmer; mais Hussein, en rentrant, avait pris la précaution de fermer la porte de la rue, de sorte que, lorsqu'ils se présentèrent chez lui, ils ne purent y pénétrer.

Hussein voyant du monde roder autour de la maison, disait à sa femme qui venait de rentrer dans la chambre, de l'accompagner pour empêcher ses ennemis d'entrer chez lui pour le tuer.

Hatidjé, c'était le nom de la femme, le voyant agité, voulut le calmer comme à l'ordinaire et lui dit de cesser ces folies, mais elle n'eut pas le temps de continuer, car elle reçut un coup de feu qui la tua raide.

Le meurtrier sans se préoccuper de sa femme, ouvrit la porte de la maison, passa devant tout le monde, menaçant de tuer celui qui approcherait et disparut sur les montagnes avoisinantes.

Lorsque l'autorité arriva sur le lieu du crime, elle ne trouva que le cadavre de Hatidjé, et la mère de celle-ci qui avait assisté à l'assassinat de sa fille.

Malgré toutes les recherches faites par la police, celle-ci ne parvint pas même à trouver les traces du coupable.

Le lendemain matin Hussein rentra en ville et se rendit directement au conak pour se plaindre comme les autres fois des persécutions dont il était incessamment l'objet. Il accusa son frère comme le principal persécuteur et chef des complots ourdis contre lui et il demanda à la justice aide et protection.

C'est alors qu'il fut arrêté, et comme par ses antécédents, sa conduite et ses manières, la folie ne faisait de doute pour personne, on ne le mit pas en jugement, et, après un séjour d'un mois à la prison, on l'envoya à Constantinople pour être interné dans un asile d'aliénés; c'est ainsi qu'il arriva à l'asile de Toptachi le 5 janvier 1884 afin d'être mis en observation.

Examen direct. Hussein, fils de Mehmed Emin, âgé de 34 aas, natif d'Avrat-hissar, de la province de Salonique, cultivateur de profession, marié, ayant deux enfants, est d'une constitution médiocre et d'un tempérament sanguino-bilieux. Il résulte des examens réitérés auxquels il a été soumis qu'Hussein est tantôt triste, sombre, pleurant souvent en silence et ne parlant avec personne, tantôt agité, anxieux, inquiet, il se promène de long en large, faisant entendre continuellement des gémissements, déplorant son mauvais sort, implorant du secours et demandant qu'on le mette à mort.

Le sommeil est presque nul chez lui, on le nourrit avec grande difficulté, de sorte qu'on le voit dépérir de jour en jour.

Pendant les premiers interrogatoires, nous constatons que la mémoire lui fait défaut et qu'il y a chez lui obtusion bien manifeste des facultés intellectuelles. A toutes nos questions, il répond par un *kim bilir* (qui sait) accompagné de sanglots et nous prie lui donner la mort.

Il n'a aucun souvenir du passé, tout est ténèbres pour lui, il ne se rappelle ni les actes accomplis bien avant le crime, ni le meurtre, ni ce qui s'est passé après l'assassinat de sa femme. Il a une notion bien vague de s'être présenté à l'autorité pour porter plainte contre ses persécuteurs, pourtant comme le prévenu s'est présenté plusieurs fois au conak dans ce but, on ne peut pas savoir au juste, si le souvenir vague qu'il a de s'être présenté à l'autorité se rapporte aux premières fois ou à la dernière.

Il ne se rappelle pas qu'il a tué sa femme, il veut bien le croire puisque nous le lui affirmons; il déplore amèrement la mort de sa femme dont il ne peut pas se pardonner d'avoir été l'auteur; il demande qu'on le tue comme il a tué sa femme, pour expier la faute commise et en finir avec cette vie qui lui est à charge.

Pendant son séjour à l'asile, il a tenté une fois de s'évader, mais ses agissements n'étaient pas sensés, puisque c'est en plein jour et en présence des Infermiers qu'il escaladait un mur. Evidemment il ne cherchait pas à fuir, car cela lui aurait été très facile de l'endroit où il se trouvait. Arrêté sans aucune difficulté, il déclarait qu'il ne cherchait qu'un moyen pour en finir avec la vie, et que comme l'endroit où il se trouvait n'était pas assez élevé, il ne s'était pas précipité n'étant pas sûr de trouver la mort.

Pour mieux éclairer la conscience du tribunal, nous allons donner quelques passages saillants des interrogatoires auxquels nons avons soumis l'inculpé, quelque temps après son admission à l'asile.

D. Etes-vous marié et avez-vous des enfants?

R. Oui, je suis marié et j'ai deux enfants.

D. Est-ce que votre femme est en vie?

R. Je le croyais jusqu'aujourd'hui, mais puisque vous m'assurez que je l'ai tuée, je ne sais plus quoi penser; tuez-moi pour en finir, j'ai commis de grands crimes et je dois être puni.

D. Quels sont les crimes que vous avez commis?

R. Si je n'avais pas commis des crimes m'aurait-on envoyé ici? Tuez-moi, je suis un criminel et je dois mourir.

D. Mais enfin quel crime avez-vous commis?

R. J'ai tué ma femme.

D. Pourquoi l'avez-vous tuée?

R. Le sais-je? (kim bilir).

D. Quel autre crime avez-vous commis?

R. Que voulez-vous de plus? j'ai tué ma femme, la femme qué j'aimais, aurai-je pu commettre un plus grand crime? je vous en supplie, tuez-moi. Sauvez-moi de cette vie. (et il pleure.)

D. Pourquoi pleurez-vous?

R. Comment voulez-vous que je ne pleure pas; quelle est la vie que je mène? Envoyez-moi à Canli-coulé; là on aura pitié de moi et on me tuera.

D. Qu'est-ce que c'est que Canli-coulé?

R. C'est une prison près de Salonique; ceux qui y entrent, ne sortent pas vivants.

D. Pourquoi voulez-vous que je vous envoie à Canli-coulé, je vous enverrai chez-vous.

R. Du moment que j'ai tué ma femme, il n'y a personne chez-moi, envoyez-moi à Canli-coulé, là je trouverai le moyen de mourir.

D. Et vos enfants, vous ne pensez plus à eux?

R. Puis-je voir mes fils, après avoir tué leur mère? que puis-je leur dire s'ils demandent leur mère?

D. Calmez-vous et ne pleurez pas. Dites-moi quel est le motif qui vous a amené à tuer votre femme, cette femme que vous dites avoir aimée? A-t-elle commis une faute, vous a-t-elle été infidèle?

R. Non, ma femme m'a été toujours fidèle et elle m'aimait comme je l'aimais ; voilà pourquoi je ne peux pas comprendre comment et pourquoi je l'ai tuée. Est-ce qu'on peut tuer sa propre femme?

D. Il y a bien des maris qui tuent leurs femmes.

R. Ceux-là sont des criminels, des assassins ; et puisque je me trouve dans le même cas, je vous supplie de me tuer ou de m'envoyer à Canli-coulé.

Les pleurs et les sanglots nous empêchent de continuer de le questionner.

Cependant, depuis presque deux mois, nous constatons une modification dans son état mental. Hussein est moins anxieux, il s'anime peu à peu, l'appetit lui revient, ainsi que le sommeil ; il prend de l'embompoint, les idées sont plus claires et il répond avec plus de netteté aux questions qu'on lui pose.

Il ne veut pas croire à la mort de sa femme, il ne peut pas admettre le crime qu'on lui attribue et il dit que ce sont de fausses accusations de la part de ses ennemis dans le but de le perdre. Il n'accepte pas le témoignage de son frère qu'il considère toujours comme son plus grand ennemi. Il demande que son beau-père vienne déposer, il accepte son témoignage et consent à être puni selon la la loi, si en réalité il a tué sa femme.

Discussion Scientifique. Les détails qui précèdent nous permettent d'être très bref dans nos appréciations. Les faits parlent d'eux-mêmes et il ne faut pas de commentaires pour prouver que Hussein, en assassinant sa femme, ne possédait pas la plénitude de ses facultés intellectuelles.

Depuis bien long temps Hussein était considéré comme aliénè. La populaton d'Avrat-hissar a pu suivre la marche ascendante et progressive de la maladie. Aussi, les parents et les amis du malade, guidés par l'expérience du passé et craignant qu'il ne portât atteinte à ses jours comme son père et son frère, tentèrent de le désarmer. Pourtant ils ne crurent pas nécessaire de le faire interner dans une maison de santé et ils laissèrent par leur insoucience commettre un crime qui aurait pu être évité.

Il faut bien avouer qu'ils ne pouvaient jamais supposer qu'Hussein aurait attenté à la vie de sa femme pour laquelle il ne nourrissait aucune haine, aucune idée de vengeance, ce qu'il confirme d'ailleurs lui-même. L'exposé des faits nous montre à l'évidence que, lorsque Hussein se présenta chez lui, il ne prévoyait pas le dénouement fatal de la journée.

On voit clairement que le prévenu de persécuté qu'il était depuis longtemps, est devenu à son tour persécuteur et il a donné la mort à la personne qu'il aimait et qu'il respectait le plus au monde.

Après la perpétration du crime il a été pris d'un état de stupeur des facultés intellectuelles que nous avons pu constater pendant les deux premiers mois de son séjour à l'asile de Top-tachi et qui n'a commencé à diminuer que depuis.

Pour terminer nous conclurons :

1° Qu'Hussein, fils de Mehmed Emin, d'Avrat-hissar est atteint de troubles intellectuels chroniques, sous la forme de délire de persécution, accompagnés d'hallucinations de la vue et de l'ouie.

2° Que le début de cette affection remonte à une époque antérieure au crime commis.

3° Que ce crime n'est autre chose qu'un acte délirant ayant sa cause dans l'affection mentale, que nous avons désignée.

4° Que Hussein ne peut pas être responsable de l'acte commis.

Asile de Toptachi, le 11 juin 1884.

Dr A. de CASTRO.

A la suite de notre rapport une ordonnance de non lieu a été donnée et Hussein a été sequestré comme aliéné à l'asile de Toptachi.

REVUE DE LA PRESSE

LANOLINE.

Substance oleo-graisseuse, nouvellement lancée dans la thérapeutique par le Dr Liebreich de Berlin. Il l'a appelée lanoline parce qu'on la trouve surtout dans la laine des brebis.

Elle remplace, avec avantage, la vaseline, l'axonge et les autres corps gras, pour la préparation des pommades ; car, les substances qu'on lui incorpore sont absorbées rapidement.

Voici une formule du Dr Lassar contre l'eczéma aigu :

Acide salycitique	2 grammes
Lanoline	50 grammes
Oxyde de zinc } à	24 grammes
Amidon }	

Une autre contre l'adénite cervicale chronique.

Eeau distillée } à	10 grammes
Iodure de potassium }	
Axonge	10 grammes
Lanoline	70 grammes

On incorpore aux pommades à la lanoline un peu d'axonge ou de vaseline pour rendre la préparation plus malléable.

M. Quincerot dans son *Manuel de thérapeutique dentaire* conseille le gargarisme suivant contre l'ébranlement des dents ;

Tannin	8 grammes
Teinture d'iode	5 grammes
Iodure de potassium	1 gramme
Teinture de myrrhe	5 grammes
Eau de roses	200 grammes

M. s. a.

Une cuillerée à café de cette préparation dans un tiers de verre d'eau tiède pour baigner les gencives tous les matins et pendant quelques instants après la toilette de la bouche.

Gargarisme du même auteur pour combattre la fétidité buccale ;

Acide thymique	0,50 centigrammes
Alcool	2 grammes
Eau	1000 grammes
Borate de soude	1 gramme

M. s. a.

Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Mai 1887

Noms des hôpitaux	Existants au 1er mai	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observation
Yildiz	12	10	23	6	1	16	
Haydar pacha	375	298	673	425	22	226	
Maltépé	308	323	631	444	11	176	
Beylerbey	151	117	268	182	2	84	
Couléli	134	97	231	131	1	99	
Séraskérat	93	103	196	127	3	66	
Gumush sou	142	221	368	257	12	99	
Koumbarhané	154	201	355	216	6	133	
Les invalides à Koumbarhané	187	239	426	341	16	74	
Zeytoun bourni	27	57	84	73	2	9	
Limani Kébir	25	91	116	98	1	17	
Totaux	1609	1762	3371	2300	72	999	Total

VILLE DE CONSTANTINOPLE
Décès enregistrés à l'Administration Sanitaire pendant le mois de Mai (s. v.) 1887

	Hommes	Femmes	Totaux	Observations
Musulmans	226	271	497	
Chrétiens	165	139	304	871 décès dont 69 de variole.
Israélites	42	28	70	
Totaux	443	438	871	

VARIÉTÉS

Nous avons le plaisir d'annoncer que les eaux minérales de Tchitli, des environs de Brousse, vont enfin nous être rendues grâce aux efforts persévérants et dévoués de S. E. Fayk pacha G. Della Sudda. L'éloge de ces eaux n'est plus à faire; lorsqu'elles ont été exploitées une première fois, tous les médecins ont pu s'assurer de leurs qualités tout à fait supérieures parmi les eaux bicarbonatées sodiques. Monsienr le docteur Marroïn, alors professeur de clinique médicale à l'école impériale de médecine, dans un rapport qu'il a été chargé de faire sur cette source, après une longue expérimentation à la clinique et en ville, en a fait l'éloge le plus pompeux. Pour résumer sa pensée, dans les conclusions de ce rapport mémorable, il a affirmé péremptoirement et sans réserve que les eaux de Tchitli avaient identiquement les mêmes vertus que celles de Vichy et de Vals.

Nous ajouterous aux conclusions du savant rapporteur que les eaux de Tchitli ont sur leurs semblables l'avantage précieux d'être d'un goût fort agréable, ce qui ne gâte rien.

La renaissance de ces eaux à la thérapeutique est une vraie bonne fortune pour les médecins et pour les malades, et nous exprimons publiquement toute notre reconnaissance à Son Excellence Fayk pacha qui a mis tout de soins au captage de la source et au bon conditionnement des eaux.

Sa Majesté Impériale le Sultan a tenu à ordonner dans le firman de concession qu'un médecin, délégué du ministère du commerce, soit chargé d'inspecter l'exploitation de la source. Sa signature devra se trouver sur chaque bouteille comme garantie. Sa Majesté Impériale, toujours soucieuse de la santé publique dans ses moindres détails, s'est acquis par cet acte de sage sollicitude un titre nouveau à la reconnaissance publique.

Monsieur Brouardel, membre de l'Institut de France et de l'Académie de médecine, professeur de médecine légale à la Faculté de Paris, vient d'être élevé à la dignité du commandeur de l'ordre impérial du Médjidié. Jamais distinction honorifique n'a été plus méritée.

Tout ceux qui ont connu Monsieur Brouardel comme homme et comme savaut applaudiront avec nous à l'heureux choix que Sa Majesté Impériale vient de faire.

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, N. 7.

بيك اوچيوز اوچ سنه‌سی مايس ابتداسندن غايه‌سنه دكين درسعادتده بولنان عساكر شاهانه خسته خانه‌لرينه دخول وخروج ايدن خستكان ايله وفات ايدنلرك مقدارينی مبين بر قطعه استاتستيق ژورناليدر

خسته خانه‌لر اساميسی	شهر سابقدن متباقی	شهر حال ظرفنده دخول ايدن	يكون	شهر حال ظرفنده خروج ايدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
يلديز خسته خانه‌سی	١٣	١٠	٢٣	٦	١	١٦	
حيدر پاشا	٣٧٥	٢٩٨	٦٧٣	٤٢٥	٢٢	٢٢٦	
مالتپه	٣٠٨	٣٢٣	٦٣١	٤٤٤	١١	١٧٦	
بكلر بكی	١٥١	١١٧	٢٦٨	١٨٢	٢	٨٤	
قله‌لی	١٣٤	٩٧	٢٣١	١٣١	١	٩٩	
دائرهٔ عسكريه	٩٣	١٠٣	١٩٦	١٢٧	٣	٦٦	
كمش صويی	١٤٢	٢٢٦	٣٦٨	٢٥٧	١٢	٩٩	
خمبره خانه	١٥٤	٢٠١	٣٥٥	٢١٦	٦	١٣٣	
خمبره خانه‌ده بولنان ضعفا . . .	١٨٧	٢٣٩	٤٢٦	٣٤١	١١	٧٤	
زيتون بورنی	٢٧	٥٧	٨٤	٧٣	٢	٩	
ليمان كبير	٢٥	٩١	١١٦	٩٨	١	١٧	
	١٦٠٩	١٧٦٢	٣٣٧١	٢٣٠٠	٧٢	٩٩٩	

اشبو بيك سكز يوز سكسان يدی سنهٔ ميلاديه‌سی شهر مايسنك ابتداسندن آخرينه قدر درسعادتده وقوعبولان وفياتك عددينی مبين صحيه اداره‌سی طرفندن كوندريلان تحرير اموات جدوليدر

	مجموعی	اناث	ذكور
مسلمان	٤٩٧	٢٨١	٢٢٦
خرستيان	٣٠٤	١٣٩	١٦٥
يهودی	٧٠	٢٨	٤٢
مجموعی	٨٧١	٤٣٨	٤٣٣

ملاحظات

٨٧١ امواتدن ٦٩ عددی جدری «چيچك» خسته‌لغندن وفات ايتمشدر

امراض انتانيه

تصعدات مرزغيه‌نك انتشار جغرافيسی — بلاد حاره ومعتدله‌نك هيچ بر بلدهٔ جسيمه وصغيره‌سی يوقدر كه اوراده حيات مرزغيه بلدی واستيلائی صو- رتنده بولنمسون وبلاد مذكوره از ويا چوق برامتدادنده هر سنه حكم فرما اولمسون .

بوراده تطويل مقالدن اجتناب اولنديغی جهتله بو ماده اوزرينه تفصيلات المق ارزوسنده بولنانلره هيرشك آثار تصنيفه‌سندن اولان تاريخ وجغرافئ مرضی نام كتاب فوائد نصابك ايكنجی جلدينك بشنجی صحيفه‌سنه مراجعت اولنمسنی توصيه ايده‌رز .

مع مافيه كتاب مذكوردن استخراج اولنان بعض وقعه‌لر بروجه زير نظر مطالعه‌يه عرض اولنور : زراعت عرضی واهالينك شرائط صحيه‌سی محورلايقنده دوران ايتميان ممالكك كافه‌سنده امراض مرزغيه صورت بلديه‌ده موجود اولور.

مدنيت نه قدر تدنی ايدر ايسه امراض مذكوره‌نك ظهوری دخی اول مرتبه يومی حكمنه كيرر . سكان بلادك شرائط صحيه‌لری نه درجه مختل ايسه اول حواليده اول مرتبه عمر وسط بشری تنزل ونفوس تقلل ووفيات تكثر ايدر.

نفوسك تكثر تدريجيسيله بوكا مقابل وفياتك قلتی وقابل حيات چوجقلرك تولدی واهالينك صحت ورفاهيت حالی مدنيت وسعادتك آثار محاسن اشتماليدر .

تاريخ متوسطده اوروپا ممالكنده فقر وضرورت ونتيجه‌سی اوله‌رق نفوسجه كوريلان قلت جالب دقت وموجب خوف ودهشت ايدی .

حالبوكه مدنيت عصرك نو ظهور اولان ضياسيله بالتنور يشامقده بولندقلرندن شو زمانده نفوسی تكثر وممكلتلری معمور وابادان اولمشدر . (مابعدی وار)

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

بونكله برابر بر دارالشفایه القایی بی لزوم ظن ایدرك اوكنی برنی آلمق ممكن اولان بر جنایتك قیدسزلقلری ثمره‌سی اوله‌رق حدوثنه میدان براقشلردر .
شوراسی اعتراف اولنملیدركه حسینك، زوجه‌سنه هیچ بر نفسانیتی اولمیوب مرقومه‌دن اخذ انتقام فكری دخی اولمدیغی حالده بركون اولوبده حیاتنه تصدی ایده‌جكی اقدمجه فرض اولنمق عدیم الامكان ایدی . نه حاجت بونك بویله اولدیغی كندوسیده تصدیق ایتمكده‌در .

وضعیت وقایعدن آشكار اولیوركه حسین خانه‌سنه‌حین وصولده اوكون ظهور ایده‌جك قضای شئامت انجامی اوكدن كسدیره‌میور ایدی واضحاً كوریلیوركه مدت مدیده‌دنبرو تعقیب اولنـدیغی ظن ایدن مظنون علیـه بو سـفر تعقیب ایدیجی اولمش وبو دار دنیاده اڭ زیاده سودیكی وحرمت ایتدیكی شخصـك حیاتنه خاتمه چكمشدر .

فعل جنایتك اجراسندن صكره برخدر عمومیٔ قوای عقلیه‌یه مبتلا اولمشدركه حالت مذكوره طوپ طاشی بیمارخانه‌سـنده‌كی اقامتك ایلك ایكی آیلری ظرفنده تبین ایتمش ایسه‌ده اول وقتدنبرو تناقص ایتمكه باشلامشدر .
اشبو راپورطومزه نهایت ویرمك ایچون بروجه آتی استنتاج واستنباط كیفیت ایدرده دیرزكه :

(١) عورت حصار اهالیسندن محمد امینك اوغلی حسین، هذیان تظلم شكلنده عرض وجود ایدوب خرافات قوهٔ باصره وقوهٔ سامعه ایله مترافق بولنان اختلالات عقلیهٔ مزمنه ایله مصابدر .

(٢) آفت مبحوث عنهانك ابتدای تكون وتحدثی اجرا اولنان جنایتدن اقدم بر زمانه مصادفدر .

(٣) ذكر اولنان جنایت آنفاً عرض واشـعار ایتدیكمز آفت عقلیه‌یه مربوط بر فعل هجرانیدن بشقه برشی دكلدر .

(٤) حسین اجرا ایتدیكی فعلدن طولایی مسئول طوتیله‌مز .

دوقتور
ده‌قاسترو

ذیل

اشبو راپورطومزك مرجعنه تقدیمی متعاقب ویریلان امر موجبنجه حسین مختل الشعور اولمق اوزره طوپ طاشی بیمارخانه‌سنده توقیف وتسییق ایدلمشدر .

موسیو (كنسـه‌رو) مجلهٔ مداوت اسنان نام اثرنده تزلزل دندان ایچـون آتیده‌كی ترتیبی توصیه ایدییور .

تانن . . . . ٨ غرام
ضبغ ایود . . . . ٥ «
ایود پوتاسیوم . . . . . . ١ «
ضبغ مرسـافی . . . . . . ٥ «
كل صویی . . . . ٢٠٠ «

هر صباح آغز ییقاندقدنصكره بر قهوه قاشیغی بالاده‌كی ترتیبدن بر بارداغك ثلثی مقداری ایلیق صو درونه قارشدیروب لثاتی مضمضه ایتملیدر .

مؤلف مومی‌الیهك آغز قوقسی ایچون استعمال كرده‌سی اولان دیكر بر ترتیبی .

یبانی ككیك حامضی . . . . . ٠,٥٠ غرام
كئول . . . . ٢,٠ «
صو . . . . ١٠٠,٠ «
بوریت سود . . . . ١, «

غارغاره اولنه‌جقدر .

لانولین نام جسم، زیتیٔ شحمی بر ماده اولوب برلینلی دوقتور (زی ابراح) طرفندن عالم مداواته ادخال ایدلمشدر .
مومی‌الیه بو جسمی خصوصیتله اغنامك یوكلرنده بولندیغندن لانولین توسیم ایلمشدر .
لانولینـه مزج ایدیلان مواد كمال سرعتـله امتصـاص اولندقلرندن پوماته استحضاراتنه داخل اولان (وازلین) و (شحم خنزیر) وسائر اجسام شحمیه یرینه كمال نفع ورجحان ایله استعمال اولنور .
ایشته دوقتور (لاسـسـار) ك اكزیمای حاد ایچـون قوللاندیغی ترتیبك بری آتیده‌كیدر :

حامض صفصاف . . . . ٢ غرام
لانولین . . . . ٥٠ «
حمض توتیا } نشاسته . . . . ٢٤ «

مزمن ذات الغدهٔ رقبیه ایچون اولان دیكر بر ترتیبده شودر :

ماء مقطر } ایود پوتاسیوم } شحم خنزیر . . . ١٠ غرام
لانولین . . . . ٧٠ «

متفرقه

بروسه جوارنده نبعاتیله فن تداوی‌یی احیا ایدن چتلی معدن صولری بو دفعه كیمیاكر مشهور سعادتلو فائق پاشا حضرتلرینك سعی وغیرت بی نهایه وفداكارانه‌سیله تكرار تحت التزامه آلنمسی شـایان افتخار وعالم طبابته اعلانی دخی وظیفهٔ مقدسهٔ طبیه‌دن معدوددر .

بو صو تأثیر وقیمتجه بتون « ثانی قاربونیت سـودی » حاوی اولان صـولرك فوقنده بولندیغی ایلك دفعه اطبا طرفندن استعماللرنده تقدیر وتأمین قلنمش اولدیغندن مدح وثناسنه اصلا حاجت یوقدر . واول اثناده مكتب طبیهٔ شاهانه‌ده سریریات داخلی معلمی بولنان دوقتور «ماروان» ك كرك سریر یاب وكركسه شهرده خیلو بر مدت اجرا ایتدیكی تجربه‌لردنصكره اعطا ایتمش اولدیغی راپورتده غایت مطنطن صورتده تقدیر وتحسین ایتمش ایدی .

ومومی الیه دوقتور « ماروان » بو مشهور اولان راپورتك نتایجندن كندی فكرینی اجمال ایتمك ایچون بلا استغنا چتلی صولرینك فضائل ومحسناتجه «ویشی» و «والس» صولرینه مماثل وموافق اولدیغنی جزماً تصدیق ایتمش ایدی .
وبزلرده عالم مقررك فكرینه شونی علاوه ایده‌جكزكه چتلی صولرینك كندیسنه مشـابهتی بولنان صـولر كبی غایت ناخوش بر لذته مالك اولمیوب لطیف بر لذتی حاوی بولنملری آنلره مرجح طوتلمسنه سببیت ویرییور .
وبو صولرك تكرار احیا وفن تداوی‌یه داخل اولیشی هم اطبا وهمده خسـتكان ایچون بر اقبال عالیدر دیمكه سزا اولوب سعادتلو فائق پاشا حضرتلرینـه اشبو منبعك اصلاح وتربیه‌سی وحسن انتظامی حقنده ایتدكلری دقت ایچون تشكراتمزی انظار عامده تقدیم ایدرز .

هرفرمان جلیل‌شاهانه‌لری برخیری انتاج ایدن پادشاهمز افندمز حضرتلرینك ارادهٔ شاهانه‌لری مقتضای تبعیتدن اولدیغی اوزره تجارت نظارت جلیله‌سـندن منبعی نظارت ایتمك اوزره برطبیب تعیین اولنمشدر .

ومومی‌الیهك امضاسی مصحح صفتیله هر شیشه اوزرنده بولنه‌جقدر شوكتماب افندمز حضرتلری عوامك صحتندن اڭ كوچك حاللرینه وارنجه‌یه قدر بیله اندیشناك اولدیغی كبی بو دفعـه دخی اشبو مصححك تعیینی طب‌پرور افندمز حضرتلرینـه باالتكرار شكرانیتمزی مستلزم اولمشدر .

فرانسه «انستی‌تو» وانجمن طبیه‌سی اعضاسندن وپارس دار الفنون طبیه‌سنده قانون طب معلمی بولنان مسیو « بروآردل » ه بودفعـه اوچنجی رتبه‌دن مجیدی نشان ذیشانی احسان قلنمشدر .

مسیو « بروارول » ك بو یولده تلطیف اولنیشی شایان محمدت اولوب بو ذات عالی صفاتی كرك ذاتاً وكركسه علماً طانیانلری كافه‌سی معارف‌كستر افندمز حضرتلرینك حقنـده تنسیب بیورمش اولدقلری احساندنطولایی بزلركبی افتخار ایده‌جكلری آشكاردر .

بكلر بكی خسته خانه‌سی اطباسندن
لوپای

مفسدلرك رئيسى كبى تصوير ايله تظلم حال وعدالت سنيه‌نك بو بابده حمايه ومعاونتنه محتاج اولديغنى تضرع ونياز ايلر .

ايشته حسين بو صره‌ده توقيف اونمش واحوال سابقه‌سيله روش حال واطواروندن جننه كسنه طرفندن شبهه ايدلامكده ايدوكندن تحت محاكميه النمق لزومى كورلمامش وبرآى قدر حبسخانه‌ده اقامتدن صكره دارالشفالرك برنده تداوى اولنمق اوزره درسعادته كوندرلمشدر . ايشته تحت مشاهده‌يه النمق ايچون ١٨٨٣ ميلادينك كانون ثانيسى بشنجى كونى مرقومك طوپ طاشى بيمارخانه‌سنه دخولى بو صورتله اولمشدر .

معاينهٔ بلا واسطه . — محمد امينك اوغلى حسين ٣٤ ياشنده‌در مملكتى سلانيك ولايتى داخلنده واقع عورت حصارى‌در جفتجيلكله كچينور . متأهل‌در وايكى چوجغى واردر بنيه‌سى وسط درجه‌ده مزاجى دخى دموى صفراوى‌در .

مكرراً اجرا ايديلان معاينه‌لردن مستبان اولديغنه كوره حسين بعضاً مكدر ومغموم‌در اكثريا كندى كندينه اغلار . وكيمسه ايله كورشمز بعضاً غايت راحتسز صقينديلى ووسوسه‌لى‌در اشاغى بوقارى كزر متمادياً ابراز اسف ايدر .

بدبختلغندن شكايتله استرحام معاونت ايدر . وكنديك اولديرلمسنى نياز ايلر اويقوسى يوق كبى در يمك يمز وبو جهتله كوندن كونه ضعيفلامقده در ايلك استنطاق واستجوابز اثناده قوهٔ حافظه‌سنك معدوم وملكات عقليه‌سنده پك ظاهر بر ضلالت اولديغى ثابت اولمشدر .

ايراد اولنان بالجمله اسئله‌يه شهاق ايله مترافق بر (كيم بيلور) ايله جواب ويرر وكندوسنى اولديرممزى بزدن رجا ايدر كندنده ماضيدن هيچ بر خاطره يوقدر عندنده، عالم ظلمت ايچنده‌در نه ارتكاب ايتديكى جنايتدن اقدمكى افعال وحركاتندن، نه فعل قتلدن ونه‌ده زوجه‌سنك وفاتندن صكره‌كى وقوعاتدن اصلا خبردار دكلدر .

كنديني تعقيب ايدنلرك عليهنده شكاياتده بولنمق ايچون حكومته مراجعت ايتديكنى غايت مبهم اوله‌رق بيلور مع هذا اشبو شكايت خصوصندن طولايى حكومته دفعاتله مراجعت ايتمش اولديغندن بو بابده‌كى خاطرهٔ مهيه‌سنك ايلك ايله صوك دفعه‌كى مراجعتلردن قنغيسنه راجع اولديغى بحق كسديريله‌ميور .

زوجه‌سنى اولديرمش اولديغى درخاطر ايتميور ايسه‌ده بز تصديق ايتديكمز جهتله بو فعلى ارتكاب ايتديكنه اينانمق ايسته‌يور . مرقومه‌نك وفاتندن طولايى درجه‌سز تأسف ايديور . وسبب موتى اولمش اولديغى جهتله بونى بر درلو كنديه ياقيشديره‌ميور . كندوسندن صادر اولان جرمك جزاى سزاسنى چكمش اولمق وبعدما بر بار ثقيل حكمنده اولان حياتنه نهايت ويرمك ايچون رفيقه‌سنى نصل اولديردى ايسه كنديك دخى اويلجه اولديرلمسنى تمنى ايديور .

بيمارخانه‌ده اقامتى اثناده بركره فرار ايتمك ايستمش ايسه‌ده كوپه كوندوز وخدمتجيلرك مواجهه‌سنده بر ديواردن ايتمك اوزره اولديغندن كيفيت سزلمشدر . هيچ شبهه يوقدركه مرقومك نيتى قاچمق دكل ايدى . زيرا اكر بواوليدى بوكا بولنديغى محلدن پك قولاياقله موفق اولنور ايدى . بلا صعوبت توقيف اولندقده حياتنه نهايت ويرمك ايچون برواسطه‌دن بشقه برشى ارامديغنى وبولنديغى محلك اولدقجه يوكسك اولمديغى اجلدن تلف اولوب اولميه‌جغنه محضا امين اولمديغى جهتله كنديني ديواردن اشاغى آتمديغنى بيان وافاده ايلشدر .

محكمه‌يى لايقيله تنوير ايچون مظنونك بيمار خانه‌يه دخولندن بر آز صكره موقع اجرايه قونيلان استنطاقاتك بعضلرى بروجه زير درج وتزبير قلنور .

س — اوليمسك وچوجغك وارمى ؟

ج — اوت اوليم وايكى چوجغم وار .

س — قارك صاغمى ؟

ج — بوكونه قدر اويله ظن ايديوردم فقط مادام كه قاريمى اولديرديكمى تأمين ايديورسكز آرتق نه ديه‌جكمى بنده بيليورم بنى اولديركده قورتيله‌يم . بيوك جنايتلر ياپدم مجازات كورمليم .

س — ياپديغك جنايتلر قنغيلريدر ؟

ج — اكر جنايت ايتمامش اوليدم بنى بورايه كوندريرلرمى ايدى ؟ اولديرك بنى بن بر جانى‌يم . بناءً عليه اولمليم .

س — اوراپى براقده ايتديكك جنايتى سويله .

ج — قاريمى اولديردم .

س — نيچون اولديردك ؟

ج — كيم بيلور .

س — بشقه نه جنايت ياپدك ؟

ج — بوندن زياده نه ايسترسكز قاريمى اولديردم سوديكم قاريمى . بوندن بيوك جنايتمى اولور ؟ سزه چوق رجا ايدرم بنى اولديرك بنى بو عمردن قورتارك . (اغلار)

س — نيچون اغلايورسك ؟

ج — نصل اغلاميه‌يم . چكيرديكم عمرى كورميورميسكز ؟ بنى قانلى قله‌يه كوندرك اوراده بكا اجيرلرده اولديررلر .

س — بو قانلى قله ديديكك نه در ؟

ج — قانلى قله سلانيك جوارنده بر حبسخانه در اورايه كيرنلر صاغ چيقمزلر .

س — نيچون قانلى قله‌يه كيتمكى ارزو ايديورسك ؟ سنى اويكه كوندره‌لم .

ج — قاريمى اولديرديكم كوندنبرو بزم اوده كيمسه‌لر يوق . بنى قانلى قله‌يه كوندرك اولمك ارزوسنه اوراده موفق اوله بيلورم .

س — ايو اما چوجقلريكى نه ياپاجقسين آرتق انلرى دوشنميورميسك ؟

ج — آنالرينى اولديردكدن صكره چوجقلرمك يوزينه باقه‌بيلورمى‌يم ؟ اكر بركون آنالرينى صورارلرسه نه جواب ويره‌جكم ؟

س — تلاش ايتمه اغلامه سويورم ديديكك قاريكى اولديرمكه سبب اولان شى نه ايدى ؟ بر قباحت مى ايشلدى يوخسه سكا صادق مى دكل ايدى ؟ بزه بورالرينى سويله .

ج — خير بنم قارم بكا دائما صادق ايدى . وبن انى نصل سوه‌يور ايديسه‌م اوده بنى اويله سوه‌يور ايدمى . اصل تعجب ايتديكم شى بوراسى دكلمى يا ! نصل ونيچون اولديردم اكلاميورم بر آدم كندى قاريسنى اولديره بيلورمى ؟

س — برچوق ارككلر واردركه قاريلرينى اولديررلر .

ج — بويله‌لر جانيدرلر قاتلدرلر ومادام‌كه بنده بونلر كبى ياپدم رجا ايدرم يا بنى اولديرك ياخود قانلى قله‌يه كوندرك . (كوز ياشلريله ايچقيرقلر استنطاقك دوامنه مانع اولمشدر) .

مع مافيه ايكى آيدنبرو احوال عقليه‌سنده بر تغير حس اولنمقده‌در .

حسين دها آز صقينديلى اولوب تدريجاً كسب بشاشت واشتهاسيله اويقوسى دخى كيت كيده عودت ايتمكده‌در . سمن پيدا اولمقده اولوب افكارى دها زياده منوردر وكندويه ايراد اولنان اسئله‌يه دها زياده وضاحتله جواب ويرمكده‌در .

قاريسنك اولديكنه اينانمق ايستمامكده وكندويه اسناد اولنان جنايتى قبول ايده‌مامكله برابر بونلرك كافه‌سيده كويا كنديني محو ايتمك قصديله دشمنلرى طرفندن اشاعه ايدلمش ظنيات واهيه وشكايات كاذبه اولديغى بيان ايلمكده‌در .

برادرينك شهادتنى رد ومرقومى دائما كندى دشمن قويسى كبى عد ايلمكده وقائم پدرينك شهادتنى قبول ايتديكى جهتله مومى‌اليهك كلوب ايفاى شهادت ايتمسنى طلب ايدرك فى‌الواقع قاريسنى اولدردى ايسه قانوناً جزاسنى چكمكه راضى اولديغنى سويله‌مكده‌در .

مباحثهٔ فنيه . — تفصيلات آنفه بوبابده‌كى مطالعاتمزى مختصراً سرد وبيانه مساعددرلر . حقيقت ماده بالخاصه وقايعك مطالعه‌سيله اكلاشيلوب حسينك قاريسنى قتل ايتديكى اثناده سلامت وتماميت ملكات عقليه‌يه مالك اولمديغنى اثبات ايچون تفسيرات وتشريحاته لزوم كورلمديكى دركاردر .

حسين مدت مديده‌دن برو مجنون كبى تلقى اولنمش وعورت حصارى اهاليسى مرضك سير متصاعد ومترقيسنى خطوه‌بخطوه تعقيب ايده‌بيلمشدر . بو سببه مبنى مرقومك اقربا واحباسى تجربهٔ ماضيدن بالاسترشاد وپدريله برادرى كبى بونكده بركون نفسنه سؤ قصد ايتمسندن بالاحتراز مرقومى سلاحدن تعريه‌يه صواشمشلر .

اولدیغندن کندوسنه ذاتاً توصیه ایدلمش اولان عملیاته قرار ویرمکه مجبوریت حاصل اولدی .

شباط ١٨ : خستهیه قلوروفورمل استشمام ایتدیریلهرك منتفخ اولان ناحیهیه کافی برطولده برشق عمودی اجرا ایتدم . وقنزعهٔ حرقفیه خداسنده توقف برله شق ، لاجل الاستقصا قوللانیلان ایکنهنك حصوله کتیردیکی وحزلردن بری اوزرینه اصابت ایتدیرمکه دقت واعتنا ایتدم چونکه وحز اولان یردن عملیاتدن برکون اول جزئی مقدارده قیح خروج ایتمش ایدی .

ناحیهنك کتلهٔ عضلیهسنی طبقه بطبقه شق ایدرك جوف خراجه واصل اولدمکه خراج مزبور عظم حوصلهنك اسفل وانسیسنده واقع ایدی . بوندن صکره ایکی سبابهمی ادخال ایدرك قیحه یول ویرمك ایچون جرحهنك قعرینی توسیع ایتدم . بثور جرحه بالآخره اصول مضاد تعفن قواعدینه رعایة یقاندقدن صکره تقجیر ایدلدی .

اشبو خراجدن متحصل ناسورك قپانمسی ایچون غایت اوزون برمدت چکمش وخسته انجق تشرین اول اواخرینه طوغری یقهیی ذکر اولنان ناسوردن قورتاره بیلمشدر . الیوم کافی‌السابق کمال صحت وعافیتله دمکذاردر .

———ooooo✻ooooo———

فعل قتل ایله مظنون عورت حصارلی حسین نام کمسنهنك احوال عقلیهسنه دائر معاینهٔ طب قانونی

عاجزلری طوپ طاشی بیمارخانهسی سرطبیبی اولوب زوجهسنی قتل ایتمش اولدیغندن بحثله مظنون علیه اولان عورت حصارلی حسینی تحت معاینهیه آلمق ومرقومك ملکات عقلیهسنجه برتغیر واقع اولوب اولمدیغنی بیان واشعار ایلك اوزره طرف نظارت جلیلهٔ عدلیهدن مأمور تعیین بیورلدم .

عورت حصار اهالیسی طرفندن وارد اولان بعض اوراقدن اخذ معلومات ایتدکدن وشایان وثوق واعتماد منابعدن استخبار کیفیت ایله مظنون مرقومی دقتلی برمعاینهیه القا ایلدکدن صکره زیردهکی راپورطی بالتنظیم مرجعنه تقدیم ایتدم .

احوال سابقه : حسین برعائلهٔ مجنونینه منسوبدر . پدری محمد امین اغا انتحار ایتمش وجنازهسی کوکهلی نام محلده بولنمشدر . محل مذکور اهالیسنك شهادتلرینه نظراً عمیسی اسماعیل اغا مالنخولیاوی ایمش .

مرقومك بش برادری اولوب بونلردن الك بیوکی مصطفی ، سن طفولیتده وفات ایتمش وایکنجیسی عبدالله هرکسك سویلدیکنه نظراً مراقلی وکیمسهیه تقرب ایتمز برشخص اولوب بو حالده وفات ایلمشدر اوچنجیسی علی شعوزیه خلل طاری اولهرق ارغانجه نام محلده انتحار ایتمشدر دردنجیسی ابراهیم مردم کریز وهرکسدن تنفر ایدر وموسوس برشخص اولوب نه قوهٔ محاکمهیه ونهده حسیات نفسانیهیه مالك دکلدر . مرقوم ابراهیم، برادری حسینك زوجهسنی قتل ایتدیکی اثناده مختل الشعور اوله بیلهجکنی آکلامقدن بری اولدیغی کبی ارتکاب ایتدیکی جنایتی عفو ایتمامکده وکندوسنه ابراز بغض وعداوت ایلمکدهدر .

ایشته درسعادتده آز برمدت اقامتی اثناده متهم مرقومی کورمك ایستمدکدن بشقه کورمك ایچون استحصال مأذونیت ایتمش بولنان سائر اقرباسیله برلکده بیله یانته کیتمکدن امتناع ایلمشدر .

محمد امینك الك نهایتکی چوجغی حسین در . مرقوم مملکتنده سالم العقل اولمامق اوزره تلقی اولنمقده ایمش برچوق سنهلردنبرو مختل الشعور اولدیغنه دائر غایت ظاهر علامات ابراز ایتمش اولوب وهر نقدر متعدد مداواتده دخی بولنلمش ایسهده هیچ بری کارکر تأثیر اولهمیهرق مرض کتدکجه ترقی ایلمشدر یقین وقتلره کلنجیه دکین کویا محوینی ارزو ایدن برطاقم دشمنلر طرفندن تعقیب اولندیغی ظننده بولنور ایمش .

علی‌الخصوص برحیات اولان برادرندن متشکی اولوب چونکه مرقومك، اموال واملاکنه وارث اولمق ایچون کندوسنی قتل ایتمك ارزوسنده اولهرق تعقیب ایتدیکنی بیان وافاده ایلر ایمش .

کندی ظن وذهابنه کوره پك کوزل دوزلمش اولان بو دوزخ تعقیبدن یقهیی قورتارمق وطریق سلامته چیقمق امیدیله شهردن قاچار ایمش ایسهده حتی طاغلرده بیله کندوسنی کویا تعقیبدن کیرو طورمیان دشمنلرینی حکومته شکایت ایتمك ایچون چوق چکمکسزین ینه عودت ایدر ایمش .

حسینه اولدقجه حکم ونفوذی اولان برشخص وار ایسه او دخی زوجهسی ایمش .

مرقومه زوجنك کرك راحتسز اولدیغی وکرك افکار تعاقبه مالك بولندیغی اثنالرده بعضاً حسن معامله وبعضاً دخی اخافه ایله تسکین اندیشه ومراقنه موفق اولور ایمش .

حسینك کندی زوجهسیله الك ایو مناسباتده اولدیغی ومرقومهدن برکونه شکایتی بولنمدیغی متعدد شهادتلرله مرتبهٔ ثبوتدهدر .

مظنونك اقربا واحباسی اشبو فامیلیاده جنتك موجودیتنه وباباسیله برادرینك فاجعانه اولان وفاتلرینه آکاه اولوب کندینه دخی سوء قصد ایتمسندن احترازاً ١٨٨٣ میلادینك تشرین ثانیسی اواخرینه طوغری اوزرنده طاشیمقده اولدیغی اسلحهیی الندن المغه دفعاتله اوغراشمش ایسهده حسین بوکا قطعاً روی رضا کوسترمامکده وشخصنی مدافعه ایتمك ودشمنلرینه قارشو اویانق طورانمق ایچون سلاحه احتیاجی اولدیغی درمیان وتکرار ایلر ایمش .

نهایت الامر کرك اوطهسندهکی وکرك اوزرندهکی اسلحهیی الندن المغه موفق اولهرق اسلحهٔ مذکورهیی اوك اوست قاتندهکی بر دولابه وضع ایله هم دولابی همده اوست قاتی کلیدلمشلردر .

جنایتی اجرادن اوچ کون اول دروندهکی اوزومدن بر مقدار آلمق ایچون اوست قاتك آچلمسنی طلب ایلر . زوجهسی کمال امنیتله انختاری النه تسلیم ایدر حسین ایسه قپویی آچهرق ایچرویه کیرر واوزمدن یمکه باشلار . بعده دروننده سلاح بولندیغی بیلدیکی دولاب کوزینه ایلشهرك قپاغنی قیرار وبر مارتینی تفنك ایله متعدد فشنکلر آلهرق اشاغی اینمکه حاضرلانور .

بو صرهده کورلدییی ایشیدن واحتیاطسزلغنی کچ اکلایان زوجهسی مرقومك سلاحلرینی اوزرندن الهبیلك امیدیله سوقاغه چیقمسنی منع ضمننده قپولری قپار . مظنون علیه ایسه قپودن چیقمنك امکانی اولمدیغنی کورنجه پنجرهدن آتلار . ویتیشلنجیه دکین طاغلره آشار واورالرده کورنمز اولور .

فرداسی کون صباحلین اوستی باشی چاموردن کورنمز ویورغنلق وآچلق سببیله تعب وتوانی قالمامش اولدیغی حالده خانهسنه عودت ایدر .

ودیشارده طوردیغی مدتجه حسابسز کمسنهلر طرفندن تعقیب اولندیغی وبیهجکه دائر هیچ برشی آلمغه مقتدر اولهمامقله آچلقدن اولمك رادهلرینه کلدیکنی زوجهسنه نقل وحکایه ایتمسی اوزرینه کندوسنه یمك ویریلور .

بری طرفده مظنون علیهمك خانهسنه عودت ایتدیکی اهالینك معلومی اولدقده مرقومك سلاحلرینی الندن آلمغه جهد وغیرت ایچون اجتماع النور .

فقط حسین خانهسنه کیردیکی اثناده سوقاق قپوسنی ایوجه قپامش اولدیغندن اهالی اوك اوکنه کلورلر ایسهده بر درلو ایچرویه کیرهمزلر . مرقوم خلقك اوك اطرافنی چویردکلرینی کورنجه دشمنلرینك کندینی تلف ایتمك قصدیله ایچرویه کیرملرینه مانع اولمق ایچون زوجهسنك بو بابده معاونتنی طلب ایدر .

خدیجه (*) قوجهسنی غایت راحتسز کوردیکی جهتله بر معتاد تسکین ایتمك املیله بو دلیلکلردن واز کچمسنی سویلر ایسهده سوزینه زیاده دوام ایتمك ممکن اولمز زیرا ناکهان قوجهسی اوزرینه آتش ایتمسیله مرقومهیی اولدیغی یرده براقور .

قاتل زوجهسندن صرف نظرله اوك قپوسنی آچار ویانته تقرب ایدناولورسه اولدیرهجکنی بالبیان هرکسی اخافه ایله او قدر خلقك اوکندن کچر وجوار طاغلرده غائب اولور .

حکومت مأمورلری مقتله کلدکلرنده خدیجهنك نعشیله اثنای قتلده اوراده حاضر بولنان والدهسندن بشقه کیمسهیی بولمامشلردر .

پولیس طرفندن بو بابده پك چوق تحریات اجرا ایدلمش ایسهده مجرمك ایزینی اولسون بولمغه موفق اولنهمامشدر .

فرداسی کون صباحلین حسین شهره داخل اولهرق کویا علیهنده ایدیلان تعقیباتدن کافی‌السابق شکایت ایتمك اوزره طوغریجه حکومت قوناغنه مراجعت ایدر وبرادرینی کندینی تعقیب ایدنلرك باشلوجهلرندن وعلیهنده دوزخ قوران

(*) زوجهسنك اسمیدر .

دکل ایمش کبی کندوسیله نزاع ایتمکدن برآن خالی قالمیان بونجه حریص وشکیم رقیبلرك نقطهٔ اجتماعی، محور مقاصدی اولمقدن برکون اولوب قورتله‌جغنه اصلا امید وار اوله‌مز .

دولت عثمانیه کمال شرف وناموسیله احکام معاهداته امنیت واستناد ایتدیکی حالده مخل شان وشرف بر طرزده اك کوزل ولایاتنك هیچ بر صورتله وهیچ بر بهانه ایله تقسیم قبول ایتمیان ممالك شاهانه‌دن انفکاکنی دیدهٔ تأسفله کورمشدر .

سلامت و تمامیتنی تأمین ایتمش اولان اوروپا مداخله ایتمامك اوزره عدوی بر. مدانیسی اولان روسیه‌لونك مطالبات نا مشروعه‌سنه روی رضا کوسترمکه مجبور اولمش وعدداً بو درجه غیر مساوی اولان بر محاربه‌ده حقوق مقدسه‌سنك پایدار اولمسنهٔ رمق قالمشدر .

برکت ویرسون بو هنکامده صورت نامسموعه‌ده بذل ایتدیکی اقدام و غیرت وکوکرمه‌سیله شماللی‌یی خمیهٔ ایمپراطوریسی التنده تیریل تیریل دتره‌تان وبحـق پلونه قهرمانی نام نامیسیله یاد و تذکار قلنان ارسلانلر ارسلانی غازی عثمان پاشا اوکلرنده اولدیغی حالده دشمنه مقابله ایدن شجیع وغیور عسکر سایه‌سنده کشتیٔ دولتی مرسای سلامته چیقارمغه موفق اولمشدر .

جملهٔ معروضاتمزدن، بعدما اوروپا لفظاً موجود وفقط مادةً مفقود اولدیغی اکلاشیلیورکه اعاظم رجال سیاسیهٔ دولتدن اولوب ایو طانیلمامش وسوزی دیکلنمامش اولمق بد بختلغیله مألوف بر ذات دخی عین افکارده بولنمشدر .

فی ما بعد هرکس کندی قوتنه کونمك لازمه‌دن اولوب وایشته بو حکمته مبنی‌درکه کرك دول معظمه وکرك دول صغیره هیئات اجتماعیه‌یه مورث انقراض واضمحلال اولان وعلوم وفنونك ترقیسیله نوع بنی بشرك فیض واقبالنه مانع عظیم اولان جسیم اردولر تدارك وترتیبی مجبوریتنده بولنمقده‌درلر .

خصوصات مسروده الیوم بر منظرهٔ جدیده‌ده عرض وجود ایدن سوسیولوجی وده موغرافی مسائلی اولوب طبیب اشبو اصول جدید عسکریدن استنتاج ایدن ویوماً فیوماً صورت نا محدوده‌ده کسب افزایش ووفرت ایلمکده اولان حسابسز فناقلره چاره بولمق ضمننده اك سریع اك امین واك مؤثر وسائطی الده ایتمك ایچون مسائل مذکوره‌یی کمال دقت واهتمام ایله پیش نظر مطالعه‌دن چکورملیدر .

بویله اولدیغی تقدیرده حفظ الصحهٔ ملل نقطهٔ نظرنده فوائد کثیره‌یی جامع اولدیغی غیر منکر بولنان بو مسائلك کافه‌سنیده شمدیلك برطرف ایتملك مجبوریتی حاصل اولوب همان اضاعهٔ وقت ایتمکسزین بزه اك اول لزومی اولانی یعنی بوندن بویله میدانه چیقه‌جق وقوعات وحادثات جدیده‌یه قارشو اردوده خدمت صحیه‌جه بر حسن ترتیب وتنسیق خصوصنی دوشنمك مقتضی‌در .

محاربات اخیره‌ده اکتساب واقتطاف اولنان تجارب هیچ اولمازسه استقبال ایچون درس عبرت وانتباه اولملیدر .

اکر ارزومز وجه اوزره اردوده بر حسن ترتیب طبی اولیدی هیچ شبهه یوقدرکه برچوق فلاکتلرك اوکی بری النمش اولور ایدی .

حال حاضرده اردولرده‌کی ترتیبات طبیه ناتمام اولوب وکافهٔ نقاط نظرده برچوق نقایصی دخی حاوی اولدیغی اجلدن سلطنت سنیه‌نك دخی چار ناچار قبول ایتمك مجبوریتنده اولدیغی بو کونکی (میلیتاریزم) دن هنوز بر نشانه یوق ایکن حس ایتمش وبو خصوصلر اوزرینه مقامات عالیه‌نك انظار دقت مخصوصه‌سنی چوقدن جلب ایلمش ایدك .

بانیٔ نظام فردوس آشیان سلطان محمود خان ابدی الشان حضرتلری نظام جدیدی تأسیس وابداع بیوردقلری اثناده یکی تشکل ایتمش اولان اردولرك امور صحیه‌سنی اداره‌یه کفایت ایده‌جك درجه‌ده وصورت قطعیه‌ده اطبای عسکریه یتیشدیرمك ضمننده برده مکتب طبیه تأسیس وکشادینی امر وفرمان وبو خصوصده «ژوزفینیوم» ی تأسیس ایدن نمچه قرالی ایکنجی «ژوزف» ه امتثال بیورمشلردرکه ذکر اولنان «ژوزفینیوم» سایه‌سنده بو کون آوستریا حکومتی کندینی، امور صحیهٔ عسکریه‌سی اك یولنده اولان دولتلردن بری عد ایتمکله تفاخر ایده بیلور .

(مابعدی وار)

دوقتور پاردو



دوقتور سیمون سرپوسیان افندینك مع انسداد امعا بر التهاب اعوردن منبعث خراج حفرهٔ حرقفیه حقنده‌کی مشاهده نامه‌سی — ناحیهٔ قطنیه‌دن فتح خراج — شفا

اسمی آ . . . سنی ۲۲ اسکدارده ساکن اولوب اصلا بر خسته‌لکه مبتلا اولمامش وچوجقلغندن برو دائما صحت اوزره بولنمش اولان بر کنج قز ۱۸۸۷ سنه‌سی اغستوسنك ۱۷ نجی کونی مشاغل بیتیه‌دن یورلمش اولدیغندن قارننده فخذ ایمندن رکبه‌یه قدر انعکاس ایدن بر وجع حس ایدر .

مقدما کلوب کچیجی قارن اغریلری چکن بو خسته وجعك بطن خارجنه انتشارینی کورنجه شاشار . وکرك وجعدن وکرك مشی و حرکتده‌کی صعوبتدن ناشی یتاغه یاتمغه مجبور اولور . مسهلر تنقیه‌لر ومختلف موضعی دوالر مثللو بعض وسائط ایله مرقومه‌نك وجعنی تسکینه چالیشورلر .

اغستوس ۱۹ : صورت دائمه‌ده اولان وجعلر نوبتله کلمکه باشلارلر . رکبه بطندن زیاده موجع بولنور .

اغستوس ۲۰ : مسهلر تنقیه‌لر ویرلمش ایکن خسته‌لکك ایلك کوننده برو عملی اولمیان خسته قی ایتمکه باشلار . بونك اوزرینه طبیب دعوت اولنور .

دوقتور مینه‌جیان خسته‌یی لدی المعاینه بطنده‌کی وجعك حفرهٔ حرقفیهٔ یمناده اولدیغنی اثبات ایدرکه حفرهٔ مذکوره‌ده بر مقدارده تعجن وار ایمش .

دوقتور مواد غائطه‌نك توقف کیفیتیله اعورك التهابلانمش اولدیغنی بالتفکر وجع اولان ناحیه اوزرینه سولوك یاپشدیرر .

اغستوس ۲۱ : خسته‌یی عینی حالده یعنی مواد شبه غائطه قی ایتمکده بولدم . اول وقت لاپه‌لر صیجاق بانیولر داخلاً بوزلر حب شکلنده کوزل عورت اوتی تحت الجلد مورفین زرقاتی مثللو مختلف دوالر استعمال ایتدك ؛ فقط انسداد معائی مقاومت ایتدیکندن خسته‌نك حالی اغرلاشدی . مرقومه‌ده اوجاع متعممه قیئات دائمه بر نبض سریع وهبوط قوایی داعی تعرق موجود اولوب هر نصلسه خسته‌لکك ۱٤ نجی کونی غایت مبذول بر عمل ظهور ایتمشدر صوك کونلرده استعمال اولنان وسائط بروجه آتی‌در :

بطن اوزرینه ایچی بوز طولی بر مثانه مری سونده‌لرندن بری اعانه‌سیله معای غلیظه تنقیه‌لر داخلاً دخی حب شکلنده ایکی طمله زیت حب الملوك .

خسته آغر آغر کندینه کلد . دائما معجن اولان ناحیهٔ حرقفیه‌یه اجرا ایدیلان تضییق خفیفجه وجعه بادی اولیوردی . محلل بر تداویٔ ترتیب اولنوب خسته بشکطاشده‌کی اقرباسی نزدینه کیتمث واوراده تبدیل هوا ایتمك اوزره ایلول اواسطنه طوغری یتاقدن قالقمشدر .

مرقومه کندینی تداوی ایدن اطبایه معاینه ایتدیرمك اوزره کانون اولده کیرو کاور .

لدی الاستجواب برقاچ کوندن برو عروارله حما ظهور ایتدیکی و وجودینك نصف ایسرنده‌کی اوجاع متعممه‌دن متأذی اولدیغی وذکر اولنان اوجاع مبذول بر تعرقدن ناشی محو وزائل اولدیسه‌ده یکی باشدن بطن ایله رکبه‌ده اوجاع شدیده وحاده حصوله کلدیکی اکلاشیلور :

کانون اول ۲۷ : خسته‌یی بالمعاینه ناحیهٔ حرقفیه‌ده‌کی تعجنك تناقص ایتدیکی وناحیهٔ مذکوره‌نك اسکیسی کبی وجعلی اولمدیغی کوریلور . حلفاً عین جهتك ناحیهٔ قطنیه‌سنده قنزعهٔ حرقفیه خداسنده وعالیده ٤ — ٥ سانتیمترو بر بعد ومسافه‌ده لون جلدده بر تغیر کورلمامك اوزره اولدبقه ظاهر بر انتفاخ مشاهده اولنیور وناحیه عمیقاً موجع اولوب تضییق ایدلدکده وجع رکبه‌یه طوغری انتشار ایدیوردی .

خسته‌نك عملی منتظم اولوب وجع اشتداد ایتدیکی اثنالرده فخذینی حوصله اوزرینه اثنا ایتدیریر ویوریر ایکن طوپاللار ایدی . انك ازرینه، تشکلده اولوب ناحیهٔ قطنیه طرفندن آچیلق ایستیان خراج حفرهٔ حرقفیه دیو وضع تشخیص ایتدك .

مع مافیه بر برندن بعید زمانلرده ایکی دفعه اجرا ایدیلان تبزیل استقصائی ایله هیچ برشی چیقمدی . ایشك ابتدالرنده کنین ایله مخدرات خسته‌نك اضطرابنی ایجه تسکین ایدیور ایدیسه ده بر مدت صکره اوجاع دائمی

اوله‌رق امراض مدهشهٔ مزمنه حسبیله چالشمغه غیر مقتدر وبو سببله
کندیلرینك اولاد وعیالنك مدار معیشتلرینی ووفاتلری تقدیرنده
ارامل وهنوز سناً کوچك اولان ایتامی ضرورتك الك صوك
درجه‌سنه دوشه‌رك اسباب اعاشه‌یی احضاردن عاجز قالورلر .

حکومت سنیه‌نك اشاغی رتبه‌لرده اولان حکیم و اجزاجی
وجراح ضابطانه تخصیص ایلمش اولدیغی معاش بو بیچاره‌لرك مدار
معیشتلرینه قطعاً کفایت ایلیه‌مدیکی جهتله متقابلاً اعانه ایتمك اوزره
هیئت طبیه‌مز ارباب حمیتندن بر جمعیت تشکیل ایدر ایسه‌ك هیچ
شبهه‌سز بیچاره دوشن مسلکداشلرمزك ویاخود بلا میراث قالان
وارثلرینك امدادینه یتشور ظننده‌یز .

مکتبلرمزدن چیقوبده حکومت سنیه طرفندن معاش آلان
طبیب وجراح واجزاجیلری اکر بیکدن زیاده دکلسه بیك قدر
تخمین ایدییورز . بو مقدار شرکت معاونت متقابله‌یی تشکیل ایتمکه
کافی اولدیغی ظننده‌یز .

ایدی ذوات مذکوره ماه بماه بالنسبه پك جزئی بر مقدار
اقچه ویرسه‌لر آچلقدن اولدیرمیه‌جك بر درجه‌ده ولکن اسباب
اعاشه‌سز بر عائله‌یی بسلمك ایچون پك از اولان معاشات ایله
شمدی‌یه دکین بی‌رحمانه واحتیاطسز اوله‌رق کندو طالع ناسازلری
بازیچه سنه ترك اولنمش بیچاره‌لرك تخفیف احتیاجاتنه تخصیص اولنمق
اوزره تأمینات ممکنه ایله حسن استعمال ایدیلور عظیم بر سرمایه
جمع ایدر ایدك .

بناء علیه انسانیتکزه ومسلکداشلریکزه اولان محبتکزه اعتماداً
سزه آتیده‌کی تکلیفلری عرض ایدرز .

برنجیسی — مکاتب طبیه وجراحیه‌مزدن باشهادتنامه مخرج
بولنان کافهٔ اطبا وجراحین واجزاجیلردن بر جمعیت تشکیل
اولنه جقدر .

ایکنجیسی — جمعیت مذکوره خاصة ذوات آنفه‌نك منفعتلرینه
خادم اولمق اوزره «شرکت معاونت متقابله» نامنی حائز بولنه‌جقدر.

اوچنجیسی — شرکت مذکوره حکومت سنیه‌نك حمایه
واعانه‌سنی استرحام ایله کندوسنی تصدیق ایتدیروب حکومتدن
معاونت بکلیه‌جك ولکن حکومته هیچ بر ارتباطی اولمیه‌جقدر .

دردنجیسی — شرکت مذکوره‌نك اعضاسندن هر برینه
تحریرات سر عسکری ایله اخبار کیفیت اولنه‌جق ومومی‌الیهم دخی
شرکتك نظامنامهٔ اساسیه‌سی احکامنه توفیقاً تأسیسنه معاونت
معنویه‌ده بولنه‌جقدر .

بشنجیسی — جمعیتك تاریخ تأسیسندن اعتباراً اعضاسندن هر
بری حکومت سنیه طرفندن کندولرینه مخصص بولنان معاشاته
کوره تعیین وتقدیر ایدلمش اولان آتیده‌کی مبالغی تمامیله وهیچ بر
نقصانسز اعطایه مجبور اوله‌جقدر .

یوز باشیدن قول آغاسی‌یه قدر شهریه یوز پاره قول آغاسندن
قائمقامه قدر بش غروش قائمقامدن میرلوایه قدر اون غروش
میرلوادن فریقه قدر یکرمی غروش وفریقلردن اوتوز غروش .

بالاده دخی ذکر ایتدیکمز اوزره اردوی همایونده مستخدم اطبا
وجراحین واجزاجیلرك عددینی لااقل بیك اولمق اوزره تقدیر
ایتمك ممکن اولدیغی جهتله هر کسك ماه بماه شرکته ویره‌جکی
مقداری حساب متوسط اصولی اوزره بش غروش اعتبار ایدر
ایسه‌ك صندیغه هر آی بشبیك غروش جمع اوله‌جق که مبلغ مزبور
عاقلانه ومدبرانه قوللانلدیغی صورتده شرکتك تخصیصات واحتیا-
جاتنه کفایت ایده‌جکدر .

شرکت انجق بش سنه صکره اجرای معاملاته مبادرت ایده-
جکدر .

مدت مذکوره‌نك انقضاسنه دکین شرکت صندیغنه ویریله‌جك
اقچه عثمانلی بانقه‌سنه یاتیریله‌جق وبانقه‌دن آلنه‌جق نما دخی رأس‌المال
ضم اولنه جقدر .

اکر اصحاب جودٌ وسخادن بریسی شرکتك رأس‌المالنی تزیید
نیت خیریه‌سیله جمعیته آقچه ویاخود اشیای عینیه هدیه ایده‌جك
اولور ایسه هدایاسی شرکت طرفندن کمال تشکر ایله قبول اولنه‌رق
صاحب خیرك اسمی شرکتك اجتماع ایده‌جکی محلده یازوخانه‌نك
قارشوسنه تعلیق اولنه‌جق اولان لوحه اوزرینه ویردیکی شیئك
مقدارینه کوره «شرکتك ولی نعمتی» ویاخود (شرکتك بیوك
ولی نعمتی) دیو قید اولنه‌جقدر .

اکر بو تکلیف قبول ایدیلوبده آرایه قونه‌رق تصدیق اولنور
ایسه شرکتك نظامات اساسیه‌سنی سریعاً تنظیم ایتمك وبعده نظامات
مذکوره حقنده‌کی تصورات وترتیباتنی بزه عرض وانلری ماده
بماده موقع بحث ومطالعه‌یه وضع ایلمك وبعده آرایه قویه‌رق قبول
ایتدیرمك وغزته‌مز ایله و آیروجه اوله‌رق اعلان ایتمك ونهایت
الامر نظامات اساسیهٔ مزبوره‌نك احکامنی موقع اجرایه قویمق
اوزره بزی فوق‌العاده اوله‌رق بر اجتماعه دعوت ایلمك وظیفه‌سیله
مکلف بر قومیسیون تشکیلنه درحال ابتدار ایده‌جکمدر .

عثمانلو اردولرنده خدمت صحیه

(مابعد)

آنفاً سرد وبیان قلنان مطالعاتمزده، بو کون صورت متحکمانه‌ده صحنه بروز
اولان وقوعاتی یعنی سلطنت سنیه‌نك دخی کندوسنی حریصانه حسد ایتمکدن
بر آن کیرو طورمیان آچ کوزلی دشمنلرینی کندینه قارشو لایق اولان حرمت
ورعایتده بولندیرمق ایچون ملل سائره‌یه بالامتثال جسیم بر اردو تدارك وترتیبنه
مجبور بولندیغی حقنده‌کی خصوصاتی آجی آجی تأسفلرله برابر حس ایتمش ایدك .
سلطنت سنیه‌نك بولندیغی موقع بی عدیلی حسبیله، آرتق زمرهٔ مللده داخل

بو خصوص انكليزلرى دنيانك اڭ زنكين ملتى ايتمش واڭ قوى الشكيمه دولتلر زمره‌سنه داخل ايلمشدر . ملت مذكوره تجارتى اوغرينه هر بر شيئ فدا ايتمكه مهيادر . حيات بشر نظرنده هيچ مثابه‌سنده‌در .

امراض مستوليه وساريه ظهورنده انكليز ملتى تجارتنه سكته ايراث ايتامك مقصديله سرايت مرض فكرى عليهنده بولنمق طرفنى التزام ايلديكندن مأمورلرى ايستاتيستيك وقايعنى ايلرو سوره‌رك قرانتنه اصولنه قارشو سرايت مرضيه‌يى قبول ايليانلر ايله صوڭ درجه‌ده مجادله ايتمكده‌در .

شمدى اوروپاده بعض ملتلرك ظهورينى كوريورزكه اقوام وحشيه وحكومات نيم متمدنه ميانده حاكمسز وغيور ومدافعسز اولان جزائر وحوالئ واسعه‌يى فتح ايده‌رك تأسيس مستملكات ايتمك خصوصنده انكليزلرى اسفار آشتى پروانهٔ فاتحانه‌لرنده تقليد ايتمك لذتندن چاشنى‌ياب اوله‌رق مستملكات مذكوره‌يى اكثريتله ممالك متمدنه‌ده يوماً فيوماً بر صورت مدهشه ده تزايد ايدن اهالينك قسم زائدى ايله اسكان ايدييورلر .

ووطنلرنده مضايقهٔ اراضيدنطولايى اسباب معيشتلرينى احضاردن عاجز قاله‌رق اشتراك اموال وعيال وفنه آن وامثالى كبى جمعيت بشريه‌جه وخيم ومخاطره‌لى بر طاقم فرق باطله‌يه آيريلوب اسكيدنبرو اوروپاده جارى اولان مؤسسات وعادات ونظامات مشروعه‌يى ابطال وسرنكون وكافهٔ مؤسسات مدنيه‌يى وعلم ومعرفت ومدنيت عصرى اولان زمانمزك محصول اختراعات ابليساً نه‌سندن اولان پترول وديناميت ايله محو وبرباد ايده‌رك جناب خلاق عظيمك عدمخانهٔ هيولائيدن جهانى خلق ايديشى قبيلندن اولمق اوزره قوى ونوين وصاغلام بر جمعيت حصوله كتيره‌جك هيولايى تشكيل ايلمك عزمنده بولنانلرى دفع ايچون بر يول آچمق اوزره تأسيس مستملكات ايدييورلر .

ينه بو افكاردركه روسيه دولتى كبى استبدادده اڭ ايلرو واران بر مملكتده (نيهليست) كبى بر نام جديد ايله مسمى يڭى بر فرقه ظهوره كتيرمشدر . (نيهليست) فرقه‌سى كه اسلاو ممالك فسيح الانحاسنده دعواى انانيت ايدن اقتدار استبدادانه‌يى كسر ايچون ايجاد اولنمشدر . حالبوكه ادعاى انانيت ايدن اشبو اقتدار نظرنده اهالى هيچ ومعدوم عد اولنور .

اهالى ايسه قلباً جريحه داركين ومتنفر اولديغى حالده درونى اوله‌رق فرياد ايدييورلردى كه :

« سز دنيايى كنديكزه منحصر ومالكانه ظن ايدييورسكز : وبزى يعنى صنوف اهالى‌يى اساس بنياد دولت بزمله تأسيس اولنمش اولديغى حالده بيله هيچ ومعدوم عد ايدييورسكز . اويله ايسه نيهليست عنوانى التنده متحد وهم افكار اوله‌جغز ونيهليسم فرقه‌سنى ايجاد ايده‌جكز . اويله فرقه‌كه سزى محوه عهد وميثاق ايده‌جك . وخرابيتكز ايچون اولان نيات وتصوراتى كيج اولسون اركن اولسون موقع فعله وضع ايده‌جك . اڭ اول امپراطوردن باشلمق شرطيله هپسنى آتش وقلنجدن كچيره‌رك چارلنى كوكندن محو ايده‌جك . دتره‌يك ! دتره‌يك ! »

بونكله برابر معلومكز اولديغى اوزره ، افنديلر ، نيهليزم بو نام التنده وياخود مختلف عنوانلر تحتنده اولديغى ولكن كافه‌سنك پاروله‌لرى تخريب ، احراق ، قتال‌دن عبارت بولنديغى حالده المانيا وآمريقايه قول آته‌رق روسيه‌ده پك چوق ترقى ايتمشدر .

طوتلمز وكورلمز اولان ومحرق اولمغله برابر حياتبخش بولنان مولد الحموضه كبى روسيه‌ده بو آفت جديدهٔ اسرائيليه مأمورين حكومته وحتى خاندان امپراطورى اعضاسنه بيله استيلا ايتمكه وارنجه‌يه قدر هر صنف خلق بيننه انتشار وتعمم ونفوذ ايلمشدر .

همان آرزوى عموميه‌يه مخالف اوله‌رق قوجه آلمانيا امپراطورلغنى هيچ يوقدن تشكيل ايتمكه موفق اولمش اولان پرنس بسمارق كبى بيوك دولت آدمنك دهاسى تشويقاتيله المانياليلر انكليزلرى تقليده باشلايوب آفريقانك مقاومت شديده مأمول اولنميان مواقعنده مستعمرات تأسيس ايديورلر .

حالبوكه ارباب صنعتدن اولوب قطعاً اصحاب جنك ووغادن بولنميان ايتاليالر موجد اولان بو بيوك دولت آدمنك اثرينه اقتفا ايتمك استه‌مشلر ايسه‌ده خيالات موسيقى پروانه وبيقيدانه‌لرى آتشى سائقه‌سيله شو قوجه دولت آدمنك اصول ومسلكنى ايوجه آكلايه‌مامش وافريقا وياخود مقاومتدن عاجز بشقه يرده تأسيس مستملكات ايده‌جكنه نجاشى كبى ضعيف القلب وجاهل وافكار عاديه صاحبى اولميان بر آدمك ادارهٔ حكومتنده‌كى قوى الشكيمه وضبط وربطى وربقهٔ اطاعته ادخالى غير ممكن بر امپراطورلق اوزرينه مهاجمه‌يه قيام ايلمشدر .

بز زوالى ايتاليانلرك افريقاده‌كى اسفار سرسريانه‌لرندن نصورتله يقه‌يى قورتاره‌جقلرينى كوره‌جكز .

علوم نظريه ونافعه كندوسنه حيات يرينه سيالهٔ الكتريقيه سرعتنده سريع بر موت ويريجى الات وادواتى بر صورت عجولانه‌ده استحضار ايليان اوروپانك بو كونكى كونده مالامال بولنديغى هزاران آلات مخربهٔ حربيه حقنده دخى ايستاتيستيك اعطاى حكم ايتمكده‌در .

لكن افنديلر ! نره‌ده‌يم ؟ نه ياپدم ؟ دها نه ياپماليم ؟ كوريورم‌كه بيكانه‌سى اولديغم ولكن اڭ سربست وصميمى مقدرى بولنديغم وادئ سياسياتده كمراه اولمشم وتقدير عالمانه وانسانيتپرورانه‌كزه اساساً عائله‌كزه تعلق ايدن انسانيتكارانه بر تصور عرض ايتمك اوزره حضوركزه چيقديغمى اونوتمشم .

بنجه جبلى اولان بو استطراداتدن هزاران عفو ديلر وهمان اصل صدده ارجاع كلام ايلرم . ايشته بنم تكليفم آتيده‌كى تكليفدر .

جمله‌نك معلومى اولديغى اوزره عساكر شاهانه اطباسندن بدبخت بر چوق هم مسلكلرمز واردركه فقدان ثروتدنناشى دوچار مضايقه

نومرو ٣ : برنجی سنه



١ تموز — ١٨٨٧

جریدهٔ امراض الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

مکاتب طبیه‌مزدن نشأت ایتمش ویاخود اجانبدن اولوبده لااقل یکرمی سنه‌دنبرو خدمت دولت علیه‌ده بولنمش اولان اطبا وجراحین واجزاجیلردن حال ضرورتده بولنانلر ایله ارامل وایتامنه معاونتده بولنمق اوزره (شرکت معاونت متقابله) نامیله بر شرکت خیریه‌نك تاسیسی حقنده دولتلو ماورونی پاشا حضرتلرینك تصور عالیلری .

افندیلر

—

شرکت سنین اخیره‌ده کافهٔ معاملات بشریه وخیریه‌نك مسبب اصلیسی اولمشدر .

علوم جدیده‌دن بری اولوب عصرمزده تصنیف وتدوین ایدلمش اولان (علم ثروت ملل) ك اقسام متممه‌سندن بولنان (اصول ایستاتیستیك)ك — که بر (علم ارقامدر) — دختر پاکیزه اختری اولان (شرکت) هیئت اجتماعیهٔ بشریه‌نك تأیید وتشیید روابطنه وسیلهٔ یگانه اولان کافهٔ افعال صناعیه وتجاریه وخیریه‌نك، منبع ومبدائی وسراج منوریدر .

(شرکت) جمعیت بشریه قدر اسکی بولنان مؤسساتدن اولدیغی حالده بیله قدر واهمیتی تقدیر ایدیلوب فائده‌لی وعمومی برصورتده موقع استفاده‌یه یالکز اون طقوزنجی عصر اواسطنه طوغری قونه بیلمشدر .

ایستاتیستیك بیله فنه تطبیقاً ودقت وتقیید مخصوص ایله استعمال اولندیغی صورتده جمیع علوم وفنونك مسائل واستشاره‌لرینه جواب ویرر .

ینه ایستاتیستیك سایه‌سنده‌درکه صلح وحرب مسائلندن کافه‌سی حل وفصل اولنیور .

انك سایه‌سنده‌درکه اك الویرشلی مواد انباتیه وحیوانات اهلیه تکثیر وتربیه‌سنك اك کوزل اصولی وزراعتده هربر تخم وهربر آغاج ایچون اك منبت اراضی تعیین ایدیلیور .

انك سایه‌سنده‌درکه جهانك اقطار مختلفه‌سنده مستعمرات ومستملکات تأسیس ایدیلیور . تجارتکاهلر آچیلیور . مضاربه شرکتلری تشکیل اولنیور .

اساساً تاجر اولان انکلیز ملت عظیمه‌سی —که جهانك اقطار بعیده وربع مسکونك مناطق حاره‌سنده وعلی الخصوص متدنی وجاهل اولان ممالکده تاجر صفتیله سسسزجه یرلشوب نهایت الامر برتفنك بیله آتمقسزین اورالرینی ضبط وکثرتله آلتون اخراج ایدن وبو صورتله کشورلر فتح ایلیان وملیونلرجه انسانلری ربقهٔ اطاعته آلان وانلری سوق واداره ایدن وانلردن استدیکی کبی منتفع اولمقده بولنان برملتدر — ایستاتیستیك سایه‌سنده استفاده وانتفاع ایلمکده‌در .



1re Année № 4 — 15|27 Juillet 1887

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

SERVICE* SANITAIRE DE L'ARMÉE EN TURQUIE.

PAR LE DOCTEUR PARDO.

(Suite.)

Il a emprunté donc à l'Autriche directement, de gouvernement à gouvernement, par voie diplomatique, des médecins pour Son auguste personne, pour l'école et les hôpitaux qu'elle s'est empressée de lui envoyer et des plus distingués, tels que : les Bernard, les Rigler, les Wartpückler et les Neiner. Ce dernier a eu l'honneur d'être choisi comme médecin partilier de Sa Majesté le Sultan. De même pour les quarantaines qu'il venait également de créer par iradé impérial il fit choix du docteur Minas, médecin sanitaire antrichien à Semlin, d'origine arménienne, qui en fut le véritable organisateur.

Deux autres médecins autrichiens, dont le nom nous échappe, sont arrivés aussi et ont été employés en qualité de médecins sanitaires.

Il est juste de reconnaitre que ses successeurs, qui etaient ses propres fils, ont persévéré dans la voie tracée par leur illustre père ; et le système inauguré par le Grand Réformateur a été continué par eux.

Ils ont hautement honoré la médecine et ils ont donné souvent des témoignages éclatants de leur bienveillance magnanime envers les médecins, en faisant à quelques-uns qui avaient eu l'insigne honneur de leur prodiguer des soins, des dons tels qu'ils dépassaient de beaucoup ce qui la légende historique nous a transmis sur les offres qu'Artaxerce aurait faites à Hippocrate pour se l'attirer, et que celui-ci aurait réfusées.

Sous le règne glorieux de l'illustre père du bien aimé Souverain qui régit actuellement les destinés de l'empire, la Société Impériale de médecine a éte fondée et libéralement dotée par Lui qui a daigné la prendre sous Son haut patronage.

Mais il était reservé à l'auguste petit fils du Grand Réformateur le Grand monarque Abdul Hamid Khan de reprendre et de continuer sur une grande échelle l'œuvre si bien commencée par son illustre aïeul, de pénétrer et de dépasser même avec la finesse d'esprit qui lui est propre ses larges vues et ses vastes plans de réformes qu'une mort prématurée est venue interrompre si inopinement.

En effet, les réformes qui ont été accomplies dans l'espace de quelques années seulement, depuis que les impénétrables décrets de la Providence ont placé le jeune et chevaleresque Abdul Hamid, à la suite d'évènements touchants et dramatiques, sur le trône de ses ancêtres, ne se comptent plus.

C'est tout une histoire à faire que celle de la renaissance de la Turquie sous son règne glorieux et ce sera nne grande besogne pour qui l'entreprendra, car les réformes médicales à elles seules, et qui sont exclusivement de notre ressort, sont tellement nombreuses que ce n'est pas chose facile de les enregistrer toutes.

Enfin l'Ecole de médecine a-t-elle répondu aux volontés du grand monarque qui l'a fondée ou tout au moins est-elle en état de le faire maintenant et de fournir assez de médecins en

(*) C'est par erreur typographique que les premières parties de cet article ont été publiées sous le titre de « Revue sanitaire . . . etc ».

presence de l'immense développement que l'armée ottomane a pris actuellement ?

Eh bien, non il n'y a pas à se faire illusion là-dessus.

Les faits regrettables qui se sont passés dans ces derniers temps n'ont que par trop donné raison aux avertissements que nous ne cessions de donner dans l'intérêt de l'humanité.

En effet, la guerre de 1878 a été vraiment désastreuse pour la Turquie parce qu'elle a perdu plus de soldats par le manque de secours médical sur le champ de bataille faute d'un personnel suffisant et par les maladies, que par le fer et le feu de l'ennemi.

Ainsi que nous l'avons dit dans une autre occasion, il y avait environ une armée de 600,000 combattants.

Evidemment le nombre de médecins dont on pouvait disposer alors était dérisoire.

On est allé recruter, il est vrai, à la dernière heure, dans les autres pays des médecins, que nous appellerons mercenaires, qui ont tenu une conduite scandaleuse, sauf quelques rares exceptions, il nous en coûte de le dire, comme à son temps nous n'avons pas pu nous empêcher de hautement la réprouver dans une de nos précédentes publications. Car le médecin ne doit sous aucun prétexte déserter son poste une fois engagé ; la question pécuniaire vient après. Certes, il a le droit comme tout autre et plus que tout autre à recevoir la rétribution promise. Si on tarde à la lui donner, ou si on ne la lui donne même pas, ce n'est pas une raison pour abandonner les malades et les blessés ainsi que plusieurs de nos confrères l'ont fait.

Nous ne parlons, bien entendu, que des faits qui sont d'une notoriété publique et nous évitons, à dessein, de parler de faits d'un tout autre ordre, bien autrement regrettables, parce que ce serait en pure perte et le temps n'est pas encore venu d'y remédier. A quoi bon raviver des plaies qu'on ne peut pas guérir.

D'abord beaucoup de blessés sont morts sur les lieux mêmes. Un grand nombre ont succombé aux hémorragies par le manque absolu de secours médical, et aussi, il est pénible de l'avouer, par l'impéritie, en général, les exceptions respectées bien entendu, des jeunes médecins qui avaient été requis à la hâte et qui peut-être n'étaient pas encore formés pour de telles missions.

Sans faire injure à personne combien peu il s'en trouve encore aujourd'hui, malgré le progrès incontestable qui s'est opéré, nous devons le reconnaître, combien peu on en trouve, disons nous, qui soient aptes, à faire sur place, au milieu des balles qui sifflent à leurs oreilles, la ligature d'une artère importante, à pratiquer une amputation avec cette promptitude, cette sûreté et cette vitesse que ces cas exigent, et, même, à appliquer un appareil ou un pansement antiseptique d'après toutes les règles de la chirurgie moderne.

Loin de nous la pensée de faire la plus petite personnalité, honni soit qui mal y pense et qui voudrait trouver même une allusion quelconque dans nos paroles, car nous ne faisons que soulever des questions de principes et de systèmes. Si donc nous en signalons les inconvénieus et les abus, c'est afin qu'on ne tombe pas dans les mémes errements à l'avenir.

Aussi, nous parlons en connaissance de cause. Il est arrivé que des opérateurs éprouvés, requis pour la circonstance, avec des gros émoluments, se sont trouvés complètement désorientés, découragés et démoralisés à l'heure du danger, au point qu'ils n'ont pu être d'aucune utilité et ont plutôt été des causes d'embarras qu'ils n'ont fait de besogne. A cela il faut ajouter la grande mortalité des blessés pendant le trajet parce que le transport se faisait d'une manière tout à fait primitive.

Le médecin militaire doit donc recevoir une éducation de longue date dans ce but ; il doit avoir un tempérament spécial préparé de longue main et être habitué, comme on dit, au feu pour qu'il soit en état de rendre des services réels, qu'autrement et dans d'autres conditions il est inutile d'exiger et impossible d'obtenir de lui.

Des faits vraiment déplorables se sont passés à cause précisément d'un systéme suranné qui régit encore les corps de santé des armées de terre et de mer et qui demande à être réformé de fond en comble, d'après nous, parce que la triste expérience de la dernière guerre turco-russe a clairement démontré qu'il ne peut être continué sans danger en présence des engins de guerres modernes qui font un si grand nombre de blessés à la fois, et que, par conséquent, il faut se mettre en mesure de posséder un service sanitaire organisé de manière à ce que l'art de guerir suive de près l'art de détruire, avec toutes ses inventions sataniques, et, surtout, que le nombre des médecins soit suffisant et que leur instruction présente toutes les garanties scientifiques nécessaires pour qu'ils puissent remplir leurs fonctions. (à suivre).

HOPITAL DE BEYLERBEY

SERVICE CHIRURGICAL DU DOCTEUR KH'NTIRIANN.

Résection partielle de la crête iliaque pour une ostéite avec abcès ossifluents. Guérison.

Le nommé Hassan bin Ismaïl, originaire du sandjak de Césarée, est un homme de 24 ans fortement constitué et d'un tempérament sanguin.

Il entre dans mon service le 9 mars 1886.

En l'interrogeant j'apprends, qu'en dehors des fièvres paludéennes qu'il a eues dans son pays, il n'a jamais souffert d'aucune maladie.

Vers le commencement du mois de janvier la région de l'os iliaque du côté gauche a commencé à lui faire mal. La douleur était notablement augmentée par la marche et les exercices militaires ; si bien que, plusieurs fois, on l'avait dispensé d'y prendre part.

Malgré ces précautions la région s'était tumefiée et les douleurs avaient acquis plus d'intensité. Néanmoins le malade, qui est très courageux, ne demandait pas à entrer à l'hôpital espérant toujours qu'il guérirait sans cela, avec de la patience.

Cependant, la veille de son entrée, à la tuméfaction qui était considérable vint s'ajouter de la rougeur et la région devint très-douloureuse à sa partie inférieure un peu au-dessus du grand trochanter. Les douleurs allèrent en augmentant et le malade ne put pas quitter le lit. Dans la nuit, vers le matin, il se fit une ouverture au niveau de la partie rougie. Une certaine quantité de pus mêlé de sang s'écoula par l'orifice et le malade fut un peu soulagé au fur et à mesure que la collection se vidait.

C'est dans cet état qu'il fut conduit à l'hôpital.

A l'examen des organes je n'ai rien constaté d'anormal. L'appétit était assez bon ainsi que le sommeil. Il n'y avait pas de fièvre. Le malade ne souffrait point quand il était au repos. Ce n'est que lorsqu'il marchait qu'il éprouvait de la douleur. Comme il immobilisait instinctivement l'articulation coxo-fémorale gauche il y avait une claudication assez marquée.

La région malade présentait un empâtement qui s'étendait depuis le grand trochanter jusque vers le milieu du flanc gauche, à peu de distance des fausses côtes.

Lorsqu'on pressait sur la crête iliaque en commençant par l'épine iliaque antérieure et supérieure le malade accusait une certaine sensibilité qui allait en augmentant au fur et à mesure qu'on approchait du milieu de la crête. Là la douleur était très vive à la pression Elle allait en diminuant quand on explorait les parties de l'os situées plus en arrière. Au-dessous de la crête, sur une ligne allant de son milieu au grand trochanter, au niveau de la fosse iliaque externe, on trouvait une étendue large comme la paume de la main qui était également le siège d'une sensibilité assez grande.

L'orifice de la fistule, ayant les dimensions d'une lentille, était placée à un travers de doigt au-dessus de la saillie trochantérienne. Le pus qui coulait abondamment était assez liquide mais homogène. Une certaine quantité séjournait dans une poche qui était située au niveau de la fosse iliaque externe.

Le stylet, après avoir pénétré dans quelques diverticules, s'engageait dans un trajet tortueux qui le conduisait dans la poche principale. Après ce premier examen j'ai pensé que le malade portait une lésion osseuse, vers le milieu de la crête iliaque, dont le point de départ avait été une ostéite de cette partie de l'os.

Je me suis réservé de faire ultérieurement d'autres examens pour compléter le diagnostic.

En attendant j'ai drainé la cavité après l'avoir désinfectée autant que possible avec la solution de chlorure de zinc au douzième et j'ai prescrit des pansements humides à l'eau phéniquée à 25 pour 1000 ainsi que des injections quotidiennes avec la même solution phéniquée. A la fin du mois de mars il survint dans la région malade une inflammation qui aboutit à la formation de nouvelles poches. Toutes ces collections furent ouvertes, désinfectées et drainées.

Lorsque l'inflammation fut tombée je fis une nouvelle exploration et avec l'hystéromètre je trouvai une portion de la partie moyenne de la crête iliaque nécrosée. J'évaluai cette portion à une quinzaine de millimètres en largeur et à près de trois centimètres en longueur ; ce fragment ne présentait pas de mobilité.

Dès ce jour j'ai proposé au patient de l'opérer pour le débarrasser de ce qui entretenait ses fistules multiples. Il n'accepta pas l'opération.

Du reste, son état général n'était point touché, il ne laissait rien à désirer. Je continuai donc de le soigner. Quelques unes des poches se fermèrent et il ne lui resta bientôt plus que trois fistules avec celle qui était résultée de l'ouverture spontanée avant son entrée.

Les choses restèrent dans cet état pendant plus de deux mois. Mais au milieu du mois de juin la région devint de nouveau fort douloureuse, surtout à sa partie supérieure. Bientôt il se forma deux collections purulentes au-dessus de la crête iliaque. Il me fallut ouvrir ces poches, les désinfecter et les drainer. Cependant il en résulta deux fistules permanentes ce qui éleva le nombre des trajets à cinq ; le malade souffrait.

Avec monsieur le médecin principal colonel Lambiki bey nous fîmes de nouvelles propositions pour l'opération ; le malade ne voulait point les accepter.

Enfin, un jour que Son Excellence Macridi pacha, alors colonel, était venu à l'hôpital comme inspecteur, nous lui fîmes voir ce malade et nous le priâmes d'user de l'ascendant qu'il avait sur lui, de par sa haute position, pour le décider à se faire opérer.

Le malade se laissa convaincre ce jour-là et on fit les démarches nécessaires pour la permission.

Opération — Le 6 août tout était prêt, et, en présence de monsieur le lieutenant-colonel docteur Alexandre bey, inspecteur délégué du conseil de santé militaire, je pratiquai l'opération de la façon suivante :

Monsieur le docteur Vahan bey était chargé de l'administration du chloroforme. Monsieur le docteur Alexandre éfendi surveillait le pouls. Messieurs les docteurs Cherbétian et Nourreddin avaient bien voulu accepter de me prêter leur concours immédiat.

Monsieur le médecin principal colonel Lambiki bey ainsi que les autres médecins assistaient.

Le chloroforme fut administré avec la compresse.

Sitôt que le malade fut anesthésié les cavités et la surface de la région furent désinfectées une dernière fois avec la solution phéniquée à 50 pour 1000.

J'ai cherché avec le stylet la portion malade de l'os et au devant de ce point j'ai fait une incision antéro-postérieure d'environ dix centimètres. Puis, disséquant couche par couche, je suis arrivé sur l'os malade. J'ai trouvé une partie nécrosée ayant à peu près les dimensions qui j'avais cru lui trouver avec le stylet. Mais les parties de l'os qui avoisinaient la nécrose étaient malades dans l'étendue d'un centimètre tout autour.

Je me suis donc mis à réséquer avec la gouge et le maillet plombé toutes les parties osseuses malades ce qui fut terminé en un quart d'heure. Cela fait, j'avais à choisir entre deux manières de traiter les fistules : ou il fallait les ouvrir dans toute leur étendue, ce qui devait produire une immense plaie dont la longueur n'aurait pas mesuré moins de vingt deux centimètres, ou bien il fallait gratter tous les diverticules et tous les trajets avec la curette de Volkmann aussi complètement que possible. Je me suis arrêté à cette dernière ligne de conduite d'autant mieux qu'ayant supprimé toutes les parties osseuses tant soit peu malades j'étais en droit d'espérer que ces trajets se fermeraient sûrement.

Je grattai donc avec le plus grand soin partout ou je pus introduire la petite curette de Volkmann.

L'opération terminée je lavai toute la plaie et tous les trajets avec la solution phéniquée à 50 pour 1000. Le pansement fut fait avec les drains dans les orifices, le protective, la gaze phéniquée et le mackintosh.

L'opération à proprement parler avait duré quarante minutes. Aucune hémorrhagie importante ne vint arrêter mon travail. Le sang fourni par les quelques petits vaisseaux divisés était immédiatement arrêté par des pinces à forcipressure aseptiques.

Le malade a respiré le chloroforme pendant une heure et quelques minutes. L'anesthésie a été régulière et satisfaisante. Un seul moment la respiration s'est arrêtée et le pouls a commencé à s'altérer. Immédia-

tement, le malade étant placé la tête en bas, les membres thoraciques ont été alternativement élevés et abaissés pour produire la respiration artificielle. Grâce à cette manœuvre, au bout de deux minutes, les mouvements respiratoires sont revenus et le pouls est redevenu ce qu'il était avant l'incident.

Quand on a cessé de faire inhaler le chloroforme le sujet est revenu à lui assez rapidement.

Le lendemain de l'opération j'ai changé le pansement de Lister. J'ai trauvé la plaie osseuse et les trajets en bon état il n'y avait point de pus. Le pansement était taché par un liquide couleur chocolat comme cela s'observe ordinairement. Il n'y avait aucun séjour nulle part dans les trajets que j'avais grattés.

Dans la suite le pansement de Lister fut renouvelé tous les deux trois ou quatre jours suivant la nécessité.

Le 17 septembre monsieur le docteur Saïd effendi me remplaça. A ce moment la plaie de résection était presque totalement cicatrisée les fistules situées au-dessous étaient également fermées ; seules les deux orifices fistuleux qui se trouvaient au-dessus de la crête iliaque restaient ouverts. Entre ces orifices et la crête iliaque il est survenu de l'inflammation et de nouvelles collections purulentes se sont produites qu'on a été obligé d'ouvrir et de traiter antiseptiquement.

Lorsque j'ai repris le service au premier novembre j'ai trouvé la plaie d'opération complètement fermée. Il ne restait que trois fistulettes au-dessus de la crête iliaque, sous les téguments du flanc correspondant. Ces fistulettes n'avaient plus rien d'osseux : elles étaient les restes des fusées et des collections purulentes qui s'y étaient produites à diverses époques.

Je proposai au malade de les inciser pour en finir mais il avait assez de l'instrument tranchant et il ne consentit pas, se resignant à guérir plus lentement.

Ces petits trajets sous-cutanés n'ont été complètement taris qu'au commencement du mois d'avril 1887. Le malade a quitté l'hôpital le 17 avril tout à fait guéri et jouissant d'une santé florissante.

CONFÉRENCE
SUR
M. PASTEUR ET SES DÉCOUVERTES.
ET SPÉCIALEMENT SUR LA MÉTHODE PRÉVENTIVE CONTRE LA RAGE.
FAITE PAR SON EXCELLENCE
ZOÉROS PACHA.

(Suite).

Je dis courage, car vous comprenez bien, Messieurs, que j'ai dû prendre mon courage à deux mains pour oser me présenter devant non plus un auditoire habituel de jeunes élèves, mais bien devant un auditoire composé de personnes si distinguées et qui me sont supérieures par le savoir et le talent. Aussi tout en vous remerciant, messieurs, d'avoir bien voulu assister à cette conférence, j'implore votre indulgence.

Permettez-moi, Messieurs, de payer une autre dette de cœur. C'est celle de la reconnaissance que je dois aux savants français pour l'accueil si sympathique, si empressé, si bienveillant qu'ils ont fait à la commission ottomane et pour les preuves multiples et indubitable de sympathie, de cordiale et de sincère amitié dont ils m'ont comblé. Je leur en exprime publiquement ma gratitude, surtout à mon illustre et très vénéré maitre M. Pasteur et à mes très-savants et bien chers amis MM. Bronardel, Proust, Vallin, Rochard, Damaschino et Nocard.

L'amitié dont ces hommes illustres ont bien voulu m'honorer et dont ils m'ont donné des preuves éclatantes, sera l'honneur de ma vie. J'exprime également ma profonde gratitude à M. l'amiral Jurien de la Gravière, Président de l'Académie des sciences, et à MM. Charcot, Grancher, Soquet, Chantemesse, mon professeur de bactériologie, Roux le jeune collaborateur de MM. Pasteur, Loir, H. Bertillon et à tant d'autres, dont il serait fastidieux de vous citer les noms, mais dont le souvenir me sera toujours cher. Je ne sais si les mœurs ont changé beaucoup en France dans ces derniers temps comme on l'a dit. Mais ce qui n'a changé en aucune façon c'est la politesse, c'est la courtoisie et l'amabilité française. Celles-là n'ont nullement changé. Elles restent toujours les mêmes et elles font toujours de la nation française la nation la plus aimable et la plus sympathique et du savant français le savant le moins grincheux, le moins gourmé, le plus agréable et surtout le plus abordable.

Ces dettes de cœur payées, je vous demande maintenant la permission de passer à mon sujet.

En 1856 la doctrine de Liebig relative aux fermentations regnait en maîtresse. Tous les savants, tous les chimistes, tous les biologistes la professaient comme chose démontrée et juraient par la parole du maître. D'après cette doctrine, les ferments ne sont que les matières azotées, l'albumine, la fibrine, la caséine, ou les liquides qui les renferment, le lait, le sang, l'urine, etc., dans un état d'altération, de désagrégation qu'elles éprouvent par l'action de l'air. La fermentation ne serait donc, selon cette doctrine, que le résultat de la mise en contact de ces éléments avec l'air ; et le grand et unique facteur de la fermentation ou des fermentations ne serait que l'oxygène.

Pourtant un jeune savant français, presque un jeune homme, a osé s'élever contre cette doctrine universellement admise. Ce jeune savant c'était Louis Pasteur, chimiste qui,

s'était fait déjà distinguer par des travaux d'une très grande valeur et qui à l'âge de 32 ans était déjà doyen de la Faculté des sciences de Lille. Le jeune savant qui maniait avec une égale et très grande habileté les cornues, les réactifs et le microscope, a découvert, après des recherches longues et suivies, et il a mis en évidence, que les véritables facteurs des fermentations étaient des êtres microscopiques, des microorganismes, des *vibrions*, comme on les appelait alors. Tous les savants de l'époque crièrent à l'hérésie. Mais le hardi et jeune expérimentateur ne se laissa pas intimider. Il accumula preuves sur preuves, expériences sur expériences, faits sur faits, et finit par faire adopter ses idées par tous ou par presque tous les savants qui ne pouvaient se refuser à l'évidence. La doctrine de Liebig avait vécu et la doctrine microbienne venait de naître. Quoique le mot *microbe* ne fût créé que plusieurs années plus tard (en 1878). C'est alors que M. Pasteur fit ses beaux travaux sur la fermentation acétique, lactiqre et butyrique.

De la question des fermentations à celle de la génération spontanée il n'y avait qu'un pas, et la corrélation entre ces deux questions ne pouvait qu'être intime. Les faits qui renversèrent l'ancienne doctrine de la fermentation ne pouvaient que se rapporter à celle de la génération spontanée. Cette doctrine devait être fatalement anéantie par les mêmes faits. C'est ce qui eut lieu effectivement. M. Pasteur peu de temps après ses expériences probantes sur les ferments, prenant comme point de départ un travail que J. Pouchet, savant distingué et directeur du museum d'Histoire Naturelle à Rouen avait présenté (en 1858) à l'Institut de France, entreprit une série d'expériences dont le résultat a été le remversement complet de cette fameuse doctrine défendue par des savants célèbres, tels que les Van Helmont, les Buffon et autres ; et combattue, mais avec peu d'effet, il faut le reconnaître, par Spalanzani et quelques autres. M. Pasteur par une série d'expériences très minutieuses, par une polémique longtemps suivie et par une conférence restée célèbre qu'il fit en 1864 à la Surbonne, devant un auditoire très-choisi eî très-nombreux, composé de savants, de philosophes, de littérateurs et de gens du monde prouva que la soi-disant génération spontanée n'était que le développement des germes des microorganismes dont l'air, la terre et les eaux, mais surtout l'air pullulent. Cependant il faut reconnaître que M. Pasteur n'était pas seul, je le répète, à ne pas admettre la génération dite spontanée. Plusieurs savants, avant ou en même temps que lui, s'étaient prononcés contre cette doctriue, ou du moins ils avaient exprimé des doutes à son sujet. Mais ce sont surtout les expériences de M. Pasteur et ses démonstrations relatives aux microorganismes qui lui ont donné le coup de grace.

A partir de ce jour M. Pasteur, dont la réputation augmentait de jour en jour, qui venait d'être nommé professeur à l'école normale supérieure de Paris, marcha de découverte en découverte. Il me serait impossible de parler en long dans une seule conférence, ni même dans deux, ni dans trois, de toutes les découvertes dont cet illustre savant, ce chercheur infatigable, a doté la science et l'humanité, découvertes qui ont ajouté de nouvelles et très-brillantes perles à la couronne de la gloire scientifique de la France. Il me suffira de les citer en quelques mots.

(A suivre.)

CONFÉRENCE SUR LA MALARIA
PAR
S. EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA.

(Suite.)

PROPAGATION GÉOGRAPHIQUE.

Il n'est pas une partie des zones torride et tempérée dans laquelle de petites ou de grandes circonscriptions ne soient hautées par cette maladie, endémiquement ou épidémiquement, et où elle ne soit observée, tous les ans, plus ou moins. Ne pouvant pas entrer ici dans des détails, nous vous renvoyons à l'ouvrage classique de Hirsch intitulé : Manuel de pathologie historico-géographique, tome II, page 5. Nous en extrayons les faits dont nous allons vous entretenir quelques instants.

Dans tous les pays, en général, où la culture du sol et l'hygiène publique ne sont pas très avancées, les maladies paludéennes sont endémiques. Plus la civilisation est arriérée, plus ces maladies sont à l'ordre du jour, plus la santé des habitants est compromise, plus la vie moyenne en est courte et plus la mortalité y est grande. La santé des populations, leur bien être croissant et leur augmentation progressive avec l'abaissement du chiffre de la mortalité et l'augmentation des naissances sont des signes non équivoques du degré de civilisation des nations.

Les pays de l'Europe dans lesquels, au moyen âge, la misère et la dépopulation consécutives étaient remarquables et menaçantes, sont redevenus populeux et florissants aussitôt qu'ils ont été vivifiés par le progrès des lumières de la civilisation renaissante des temps modernes.

(à suivre.)

STATISTIQUE
DE L'HOPITAL DE LA MARINE IMPÉRIALE,
DEPUIS LE 1er JANVIER JUSQU'AU 1er MARS

(Suite, voir le No 2.)

	Au 1er Janvier.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Mars.
8. MALADIES VÉNÉRIENNES ET DYSCRASIES.							
Blennorrhagie	4	4	8	1	»	»	7
Orchite blennorrhagique	»	1	1	»	»	»	1
Epididymite blennor-	1	»	1	»	»	»	1
rhagique	»	2	2	1	»	»	1
Cystite blennorrhagique	1	»	1	1	»	»	»
Chancre induré	»	»	»	»	»	»	»
Ulcère syphilitique des amygdales	»	4	4	»	»	»	4
Plaques muqueuses	»	2	2	»	»	»	2
Bubon	»	6	6	»	»	»	6
Nodus syphilitique	»	1	1	1	»	»	»
Scrofulose	2	5	7	3	4	»	»
Engorgement scrofuleux	»	»	»	»	»	»	»
des glaudes du cou	4	8	12	4	1	»	7
9. MALADIES CHIRURGICALES.							
Contusion	4	2	6	6	»	»	»
Brûlure	2	4	6	5	»	»	1
Plaie	10	19	29	18	»	»	11
Furoncle	3	5	8	7	»	»	1
Phlegmon	9	7	16	12	»	»	4
Abcès	7	9	16	7	1	»	8
Pustule maligne	»	1	1	»	»	»	1
Fluxion dentaire	»	3	3	3	»	»	«
Adénite axillaire	1	4	5	»	»	»	5
Phlébite traumatique	»	1	1	»	»	1	»
Engorgement des glandes sous-maxillaires	1	2	3	2	»	»	1
Fissure à l'anus	»	1	1	1	»	»	»
Fistule anale	»	1	1	1	»	»	»
Prolapsus ani	»	1	1	»	»	»	1
Entorse	3	3	6	5	»	»	1
Périostite	4	10	14	5	1	»	8
Exostose	»	1	1	»	»	»	1
Ostéophyte	»	1	1	»	»	»	1
Extension permanente de l'index	»	»	1	»	»	»	1
Flexiou permanente du médius	»	1	1	»	»	»	1
Carie dentaire	1	1	2	2	»	»	»
Carie osseuse	»	3	3	»	1	»	2
Tumeur blanche	1	»	1	»	»	»	1
Ecrasement	1	1	2	»	»	»	2
Fracture	»	6	6	2	»	»	3
Varices internes	»	1	1	»	»	»	1
Lipome	»	1	1	1	»	»	»
Kyste	»	4	4	3	»	»	3
Hernie inguinale	»	5	5	2	»	»	»
Perte des phalanges des doigts	»	1	1	»	»	»	1
Cyphose	»	1	1	1	»	»	»
10. APPENDICE.							
Faiblesse	14	18	32	10	6	»	16
Courbature	27	199	226	188	»	»	38
Fièvre éphémère	10	45	55	54	»	»	1
Simulation	21	212	233	231	»	»	2
	367	1523	1920	1276	98	26	520

1. MALADIES DES ORGANES DE LA RESPIRATION ET DES ORGANES DE LA CIRCULATION.

Le catarrhe pulmonaire aigu nous a fourni, pendant ces deux mois, un grand nombre de cas présentant un mouvement fébrile intense avec une certaine périodicité, ce qui, pour nous, constituait une épidémie de grippe. Il était compliqué 1 fois de gale, 1 fois de fièvre d'accès tierce, 5 fois d'engorgement de la rate, 1 fois d'oreillon double. Dans deux cas les sujets étaient très-affaiblis, probablement par des maladies antérieures. Dans un cas de catarrhe pulmonaire chronique il survint nn érysipèle de la face. — La bronchite capillaire, exempte de complication, n'a pas été très-grave. Nous verrons qu'elle a été fatale dans la rougeole. — La pneumonie était 6 fois du côté droit et 7 fois du côté gauche.— La pleuro-pneumonie était droite 5 fois et gauche 2 fois; tous les cas ont présenté de l'épanchement.— La tuberculose pulmonaire a donné naissance à un épan-

chement pleurétique 8 fois, et 5 fois on y a constaté de l'engorgement de la rate. Elle a donné une mortalité de 10 o|o. — L'épanchement pleurétique occupait 45 fois le côté droit, 41 fois le côté gauche et 3 fois les deux côtés en même temps. Il était compliqué une fois d'oreillon, 2 fois d'otorrhée et un fois d'épanchement péritonéal.

2o MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION ET DE LEURS ANNEXES.

La stomatite était 7 fois aphtheuse et 8 fois ulcéreuse. —. L'amygdalite était compliquée une fois d'érysipèle de la face. Dans un autre cas la gangrène a détruit une partie de ces glandes. — La pharyngite était granuleuse une fois, ulcéreuse une fois et catarrhale 26 fois. — Dans un cas de catarrhe gastrique on a observé une pharyngite catarrhale. — La dysenterie était aiguë dans 12 cas et chronique dans trois. — Dans un cas d'engorgement de la rate on a observé l'oreillon.

3o MALADIES DES VOIES URINAIRES ET DES ORGANES GÉNITAUX.

L'orchite était aiguë dans 9 cas. Chronique dans un cas elle a donné une suppuration abondante pendant un temps assez long.

4o MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET DES ORGANES DES SENS.

Excepté dans un cas la miningite a eu une issue fatale. Dans 3 cas elle était limitée à la sphère cérébrale ; l'autre occupait tout le système cérébro-spinal. — Nous avons eu un seul cas d'épilepsie bien constatée. Cinq autres cas sont passés sous le rubrique de simulation. — La conjonctivite était catarrhale 18 fois, 6 fois phlycténulaire et 1 fois pustuleuse. Cette dernière était compliquée d'érysipèle de la face. Dans un cas de conjonctivite phlycténulaire on a observé aussi l'ozène. — La kératite était simple 6 fois, ulcéreuse 3 fois et une fois phlycténulaire. — L'un des cas de trachôme affectait les deux yeux à la fois ; l'autre, borné à l'œil gauche, présentait une foule de complications, telles que perforation de la cornée, prolapsus de l'iris et trichiasis, enfin une panophthalmie qui a détruit complètement l'organe de la vue. — La plaie pénétrante de l'œil avait entamé la sclérotique et elle a produit en conséquence un prolapsus de l'iris. La suite de ce traumatisme fut une cataracte. — Parmi 13 cas d'otite un était moyenne double, 2 internes et 10 externes. De ces dix cas d'otite externe une était double. Des deux cas d'otite interne l'une était compliquée de méningite. — Dans un cas l'ottorrhée était double. — L'oreillon qui s'est présenté sous la forme d'une épidémie, nous a fourni un grand nombre de malades ; il était d'un seul côté 32 fois et double 47 fois. Il était compliqué une fois de gale, une fois d'engorgement de la rate et 4 fois d'orchite métastatique. Il faut ajouter au total 5 autres cas qui ont été observés comme complication d'autres maladies.

5o MALADIES DES ORGANES DE LA LOCOMOTION.

Dans un cas le rhumatisme occupa successivement plusieurs articulations (Rhum. polyarticulaire). — Des 6 cas d'arthrite l'une était le résultat d'un traumatisme et affectait le genou gauche. Le reste, de marche chronique, occupait également l'articulation du genou.

6o MALADIES DES TÉGUEMENTS ET EXANTHÊMES AIGUS.

L'un des cas d'érythème était compliqué de gale. — L'érysipèle occupant dans tous les cas la face, a présenté avec ses 5 complications un nombre assez élevé. Il n'a pas affecté d'autres parties du corps. — La rougeole a été cette année très-fréquemment observée. Elle était compliquée une fois d'otite, 2 fois d'otorrhée, une fois d'amygdalite, 2 fois de gale, une fois d'une hémopthysie qui a emporté le malade, 8 fois de bronchite capillaire et une fois de pneumonie. Les cas compliqués de bronchite capillaire ont eu, presque tous, une issue fatale (75 o|o).— L'un des cas d'herpes s'est présenté sous forme de zona ; dans deux cas l'herpes était labial, et dans deux autres prépucial. — La gale, une des affections que nous avons observées le plus fréquemment pendant cet hiver a été obeervée 6 fois comme complication ce qui fait monter le total à 42 cas. — Dans deux cas le lichen était de nature cachectique.

7o MALADIES INFECTIEUSES

La fièvre intermittente était quotidienne 56 fois, et 8 fois du type tierce. 23 fois on n'avait pas indiqué le type de l'accès. Elle était compliquée une fois d'engorgement du foie, 2 fois d'engorgement de la rate et une fois de varices de la jambe gauche. — L'un des cas de cachexie palustre était compliqué d'albuminerie ; l'individu a succombé. — L'un des sujets atteints de fièvre typhoïde présentait l'ichthyose.

8o MALADIES VÉNÉRIENNES ET DYSCRASIES.

La blennorrhagie était compliquée une fois d'épididymite et de cystite du col. — Le cas d'orchite blennorrhagique était compliqué de prostatite et de cystite ; plus tard il s'est produit un rétrécissement dans le canal de l'urèthre, un abcès au périné et une fistule urinaire ; cette derniere affec-

tion est presque guérie aujourd'hui ; — La cystite blennorrhagique fut compliquée d'une arthrite blennorrhagique, au genou droit.

9o MALADIES CHIRURGICALES.

Des plaies occupant diverses régions du corps et surtout les extrémités des membres supérieurs ont été observées 21 fois contuses, 7 fois par instrument tranchant et une fois par instrument piquant. — Un cas de phlegmon était compliqué d'érysipèle de la face. — L'abcès chaud a été observé 9 fois et l'abcès froid 7 fois. — La phlébite traumatique compliquée de résorption purulente s'est terminée par la mort. — La fistule anale était accompagnée d'une fissure. — L'extension permanente de l'index a été le résultat d'une plaie contuse que l'individu s'est faite dans un but criminel. — La flexion permanente du médius a été produite par une blessure par arme à feu. — Dans un cas d'écrasement des métacarpiens du pouce et de l'index une ankylose s'est produite dans le poignet du membre correspondant. — La fracture intéressant pour la plupart les os des membres et de leurs extrémités a été constatée deux fois sur les côtes. L'un de ces deux derniers cas était d'une gravité exceptionnelle. Plusieurs côtes étaient fracturées ; il y avait de l'emphysème sous-cutané sur une grande étendue et des signes certains d'hémorrhagie interne. Le malade a succombé dans peu de temps.

Sur 1920 malades nous avons eu 26 décès ; ce qui donne une mortalité de 1,30 o|o.

VARIÉTÉS

Traitement de la méningite par les iodures et les bromures à fortes doses, par le docteur Stevens. Ce médecine a administré à un enfant de 8 mois, atteint de méningite, 60 centigrammes de bromure de sodium toutes les trois heures et 3 centigrammes d'iodure de potassium toutes les deux heures. Au bout de 4 jours un mieux se manifesta dans l'état du malade. On dut continuer le traitement, en espaçant un peu plus l'administration des doses, pendant un mois. Puis on donna du citrate de fer ammoniacal dans l'huile de foie de morue avec quelques gouttes d'alcool. L'enfant guérit.

Emploi de la cocaïne pour l'extraction des dents, par le docteur Bax (d'Amiens).

Le docteur Bax, souffrant de deux molaires cariées l'une supérienre, l'autre inférieure, s'injecta dans la gencive à 1 cm. de profondeur trois gouttes d'une solution de cocaïne au 1|25. Il fit une injection de 6 mmgr, au niveau de la racine de ses deux molaires, et chercha à extraire la molaire supérieure : il alla lentement, et n'éprouvant rien de désagréable, tira plus fortement et extirpa la dent sans qu'il eut rien senti. La grosse molaire inférieure fut de même extraite sans douleur.

Nous avons le plaisir d'annoncer que, par iradé impérial, messieurs les lieutenant-colonels docteurs Osman bey et Naïm bey ont été élevés au grade de colonel.

Monsieur le docteur colonel Aristidi bey a été élevé, par iradé impérial, à la dignité de grand officier de l'ordre du Médjidié.

Monsieur le docteur Apikian, médecin inspecteur des eaux minérales de Tchitli, délégué du ministère de commerce, va partir incessamment pour prendre possession. de son poste.

Statistique de l'Hôpital de la Prison Centrale du Ministère de la Police du Mois d'Avril 1303 (1887).

Noms des Maladies	Existants	Entrants	Total	Sortants			Restants	Observations
				Guéris	Améliorés	Morts		
Abcès	1	1	2		1		1	L'un phlegm.
Adénite	1		1				1	Scrofuleux
Angine Tonsillaire	1		1	1				
Anémie	2	1	3		2	1		
Bronchite	2	1	3		1		2	
Brûlure 2° dégré		1	1	1				
Catarrhe Intesti : chronique	1		1				1	
Colique Flatulante		2	2	2				
Courbature		7	7	6			1	
Embarras gastrique		3	3	2			1	
Erysipéle			1				1	Traumatique
Fièvre Intermittente	1	1	2	1	1			L'une quotidienne et l'autre tierce.
» Rémittente	1		1		1			
» Typhoide		1	1				1	
Furoncle		2	2	2				
Fracture	1		1				1	
Gale		1	1				1	
Gastralgie		1	1		1			
Hypérémie du Cerveau	1		1				1	
Orchite Blennorrhagique		1	1	1				
Otite		1	1	1				
Phthisie pulmonaire	3		3				3	
Plaie contuse		2	2	1			1	
» par Instrum : tranch	2	3	5	4			1	
Plaque Muqueuse		2	2	1			1	à L'anus syphil.
Pneumonie	1	1	2	1			1	Tout les deux droites
Rhumatisme Musculaire		2	2	2				
Retention d'urine	1		1	1				de nature nerveuse intermittente
Scorbut	1		1				1	
Simulation	2		2	2				
Syphilis scondaire	1	1	2		1		1	
Végétations à l'anus		1	1		1			Syphilitique
	24	36	60	29	9	1	21	

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, N. 7.

بر کشیده فلغمون حمرهٔ وجه ایله اختلاط ایتمشدر . — خراج حار ۹ دفعه وخراج بارد ۷ دفعه مشاهده اولنمشدر . — ارتشاف قیحی ایله اختلاط ایتمش اولان ذات الورید جرحوی، موت ایله نهایت بولمشدر . — ناسور شرجی بر فرجهٔ شرجیه ایله مترافق ایدی . — انبساط دائمیٔ سبابه، مصاب اولان شخصك بر مقصد جنائی ایله یاپمش اولدیغی بر جرحهٔ مترضضه‌نك نتیجه‌سی ایدی . — انقباض دائمیٔ متوسط، الت ناریه‌دن منبعث بر جرحه‌دن متحصل ایدی . — ابهام ایله سبابه‌یی تشکیل ایدن مشط الیدلرك جرشندن طرف مصادفك معصمنده بر التصاق مفصل ظهور ایتمشدر . — علی الاکثر اطراف ایله نهایتلرینك عظامنه تصادف ایدن کسر ایکی دفعه اضلاع اوزرنده مشاهده اولنمشدر . اشبو ایکی کسرلردن بری مستثنا بر صورتده تهلکه‌لی ایدی زیرا متعدد اضلاع بردن منکسر اولوب واسع بر مسافه اوزرنده امفیزمای تحت الجلدی ایله نزف داخلی‌یی مبین علامات حقیقیه موجود ایدی . مریض آز زمان ظرفنده ترك حیات ایتمشدر .

۱۹۲۶ خسته‌دن ۲۶ یسی وفات ایتمشدر بو تقدیرجه عدد وفیات ۱۰۰ ده ۱,۳۰ دیمکدر .

﴿ متفرقه ﴾

دوقتور «استوانس» ك مقدار متزایده‌ده ایودور وبرومورلر ایله ایتمش اولدیغی التهاب سحایانك تداویسی . — مومی الیه سکز آیلق بر چوجغه یومیه بر اوچ ساعتده «۶۰» سانتیغرام ایودور ده‌پوتاسیوم اعطا : ودرت کون نهایتنده چوجغك حالنده براز ایولك مشاهده ایتمش اولدیغندن مقدارینی تزیید ایله بر ماه بویله‌جه تداوی ایتدکدن صکره بالق یاغی دروننده لیمونیت حدید آمونیاق ایله برقاچ طبله کئول وضع ایدوب ترتیب ایتمش اولدیغی ترکیبی دخی براز مدت دوام ایتدیکنده طفل مذکورك تماماً کسب عافیت ایتمسنه موفق اولمشدر .

بکلر بکی خسته خانه‌سی اطباسندن
یوز باشی فکری شاکر

دیشلرك اخراجی ایچون قوقائینك استعمالی

دوقتور «باقر» بری علوی دیکری سفلی وموجع اولان ایکی عدد ضرس متنخره‌یی اخراج ایچون یکرمی بشده بر قوقائین محلولندن اوچ طبله‌سنی که «آلتی میلیغرام حاویدر» اضراس مذکوره جذوری حزاسنده بولنان لثاته وبر سانتیمترو عمقنده اولمق اوزره احتقان ایدوب بعده ضرس علوی‌یی تدریجاً وقوتلیجه اولهرق چیقاردیغنده شخص مذکور هیچ وجع حس ایتمدیکی کبی ضرس سفلیٔ کبیری دخی عین اصول ایله اخراج ایتدیکنده اولکی کبی کذا وجع حس ایتمامشدر .

بکلر بکی خسته خانه‌سی اطباسندن
یوز باشی فکری شاکر

— مکافات —

طبیب قائممقاملرندن اوپراتور عزتلو عثمان ونعیم بکلرك بو کره با ارادهٔ سنیه عهده‌لرینه میرالایلق رتبه‌لرینك توجیه وطبیب میرالایلرندن عزتلو ادریس بك دخی ایکنجی رتبه‌دن مجیدیه نشان ذیشانك احسان بیورلمش اولدیغی موجب ممنونیت اولمشدر .

تجارت نظارت جلیله‌سندن چیتلی معدن صولرینك تفتیش ومعاینه‌سنه اطبای حاذقه‌دن ایکیان افندینك مأمور اولدیغی .



اشبو اوچیوز اوچ سنه‌سی شهر نیسانك ابتداسندن نهایتنه قدر بر ماه ظرفنده حبسخانهٔ عمومی خسته خانه‌سنده موجود خستکانك بر قطعه ایستاتستیق جدولیدر

اسامیٔ امراض	باقی	دخول ایدنلر	یکون	خروج ایدنلر: شفایاب اولانلر	خروج ایدنلر: علتی اولمیانلر	خروج ایدنلر: وفات ایدنلر	باقی قالانلر	مشاهدات
خراج حار	۱	۱	۲		۱		۱	بری فلغمونی
التهاب عقدهٔ لمفاٰیه .	۱		۱				۱	خنازیری
خناق	۱		۱	۱				
فقر الدم	۲	۱	۳		۲	۱		
التهاب قصبات الرئه	۲	۱	۳		۱		۲	
درجهٔ ثانیه‌ده حرقه		۱	۱	۱				
نزلهٔ مزمنهٔ امعا . .	۱		۱				۱	
وجع بطن ریحی . .		۲	۲	۲				
انحراف مزاج . . .		۷	۷	٦			۱	
فساد هضم		۳	۳	۲			۱	
حمره			۱				۱	جرحی
حمای متقطعه . . .	۱	۱	۲	۱	۱			بری یومی دیکری غبی
حمای متردده . . .	۱		۱		۱			
حمای تیفوئید . . .		۱	۱				۱	
دمل (قان چبانی) .		۲	۲	۲				
کسر	۱		۱				۱	
جرب		۱	۱				۱	
الم معده		۱	۱		۱			
فرط دم دماغی. . .	۱		۱				۱	
ذات الحصیهٔ حرقة البولیه		۱	۱	۱				
التهاب اذن		۱	۱	۱				
سل الرئه	۳		۳				۳	
جرحهٔ رضیه . . .		۲	۲	۱			۱	
جرحهٔ قاطعه. . . .	۲	۳	٥	٤			۱	
بقاعات مخاطیه . . .		۲	۲	۱			۱	شرج داء الافرنجی
ذات الرئه	۱	۱	۲	۱			۱	هر ایکیسیده این
رثیهٔ عضلیه		۲	۲	۲				
امساك بول	۱		۱	۱				عصبی الطبیعهٔ متقطعه
داء الحفر	۱		۱				۱	
تمارض	۲		۲	۲				
عوارض ثالثهٔ افرنجیه	۱	۱	۲		۱		۱	داء الافرنجی
تنبتات شرجیه . . .		۱	۱		۱			
		۳٦	٦۰	۲۹	۹	۱	۲۱	

ایله معیده بولنمشدر. و ۱۰۰ ده ۱۰ بروفیات حصوله کتیرمشدر.
— انصباب جنب ۴۵ دفعه جهت یمنایی ۴۱ دفعه جهت یسرایی
و ۲ دفعه دخی هر ایکی جهتی اشغال و بر دفعه قبا قولاق ایله ۲
دفعه نزلهٔ اذن ایله بر دفعه دخی انصباب پریطون ایله اختلاط
ایتمش ایدی .

(۲) اعضای هضمیه ایله متعلقاتنك امراضی .

التهاب فم ۷ دفعه قلاعی و ۸ دفعه قرحوی ایدی . — التهاب
لوزتان بر دفعه حمرهٔ وجه ایله اختلاط ایتمش اولوب دیکر بر
خصوصده غنغرن اشبو غدهلرك بر قسمنی تخریب ایلمشدر . —
التهاب بلعوم بر دفعه حیبی بر دفعه قرحوی و ۲۶ دفعه نزلوی
ایدی . — نزلهٔ معدیسی اولان برنده بر التهاب بلعومیٔ نزلوی
مشاهده اولنمشدر . — دوسنطاریا ۱۲ کشیده حاد و ۳ کشیده
مزمن ایدی . — امتلای طحالی اولان برنده قبا قولاق مشاهده
اولنمشدر .

(۳) امراض طرق بولیه واعضای تناسلیه .

ذات الخصیه ۹ کشیده حاد ایدی . بر کشیده مزمن اولوب
اولدقجه طویل بر مدت سورن مبذول بر تقیحه میدان ویرمشدر .

(۴) امراض جملهٔ عصبیه واعضای حواس .

ذات السحایا بر کشیده مستثنا اولهرق موت ایله نهایتلنوب
اوچ کشیده کرهٔ دماغیهده محدود قالمش ودیکر برنده دخی
جملهٔ مخ شوکینك کافهسنی اشغال ایلمشدر . — یالکز بر کره ایو
اثبات اولنمش صرعه کوردك ۵ دفعهسنده تمارض اولدیغی تبین
ایتمشدر . — التهاب طبقهٔ ملتحمه ۱۸ دفعه نزلوی ۶ دفعه
نفطوی و بر دفعه بثری ایدی بو نهایتکی بثری، حمرهٔ وجه ایله
مختلط ایدی . التهاب طبقهٔ ملتحمهٔ نفطویده بر کره دخی نتانة
الانف مشاهده اولنمشدر . — التهاب طبقهٔ قرنیه ۶ کشیده بسیط
۳ کشیده قرحوی و بر کشیده نفطوی ایدی . — رمدذوالحبیبات
متصلهده بر دفعه هر ایکی کوز دخی مئوف ایدی دیکر برخصوصده
رمد مذکور صول کوزه منحصر قالهرق تثقب طبقهٔ قرنیه، انسدال
طبقهٔ قزحیه والحاصل عضو بصری کلیاً تخریب ایدن بر التهاب
عمومیٔ عین مثللو متعدد اختلاطات عرض ایلمش ایدی . —
جرحهٔ نافذهٔ عین طبقهٔ صلبهیی قطع ایدرك نتیجهسنده بر انسدال
طبقهٔ قزحیه حصوله کتیرمش واشبو جرحك نتیجهسی دخی مرض
سادی تولید ایلمشدر .

۱۳ التهاب اذندن بری متوسط مضاعف ایکیسی داخلی اونی
دخی خارجی ایدی . بو اون خارجیدن بری مضاعف ایدی .
ایکی داخلیدن بری ذات السحایا ایله اختلاط ایتمش ایدی . — بر
کشیده سیلان اذن مضاعف ایدی . — اپیدمیا صورتنده عرض
وجود ایدن قبا قولاقدن پك چوق خستهلر مصاب اولمشدر .
۳۲ دفعه برطرفده ۴۷ دفعه دخی مضاعف اولهرق واقع اولمشدر.
وبرنده جرب ایله برنده امتلای طحال ایله ودرتنده ذات الخصیهٔ
منتقل ایله اختلاط ایتمشدر یکونه بش خسته دها علاوه ایتمك
لازمدر . زیرا بونلر امراض سائره اختلاطاتی کبی مشاهده
اولنمشلردر .

(۵) امراض اعضای متحرکه .

برنده ریح طیار متعاقباً متعدد مفاصلی اشغال ایتمشدر (ریح
طیار کثیر المفاصل) . — ۶ ذات المفصلدن بری بر فعل جرحك
نتیجهسی اولوب رکبهٔ یسرایی مئوف قیلمش ایدی . سیری مزمن
اولان باقیسی کذلك مفصل رکبتینی اشغال ایتمکده ایدی .

(۶) امراض لحافات وتفجرات حاده .

برنده احمرار جرب ایله مختلط ایدی . — کافهسندهده وجهی
اشغال ایتمش اولان حمره اشبو بش اختلاطاتیله اولدقجه مرتفع
بر عدد عرض ایلمکدهدر . مرض مذکور اقسام سائرهٔ بدنه طو-
قنمامشدر . — حصبه بو سنه چوق صیق مشاهده اولنمشدر .
وبرنده التهاب اذن ایله ایکیسنده سیلان اذن ایله برنده خستهنك
سبب موتی اولان بر نفث الدم ایله سکزنده التهاب قصبات الشعریه
ایله وبرنده دخی ذات الرئه ایله اختلاط ایتمشدر .

التهاب قصبات الشعریه ایله اختلاط ایدنلرك همان کافهسیده
موت ایله نهایت بولمشدر (۱۰۰ ده ۷۰) . — برنده ارپس
زنار شکلنده وایکیسنده شفوی ودیکر ایکی کشیده دخی غلفوی
اولهرق عرض وجود ایتمش ایدی . — بو سنه اثنای شتاده الك
زیاده کوردیکمز امراضدن بری اولان جرب ۶ دفعه اختلاط
کبی مشاهده اولنمشدرکه بو سببله یکون ۴۲ یه ارتفاع ایدیور .
مرض شیب، ایکی کشیده سؤ القنیوی الطبیعه ایدی .

(۷) امراض انتانیه .

حمای منقطعه ۵۶ کشیده یومیه و ۸ کشیده طرز غبده ایدی.
۲۳ کشیده طرز نوبت اشارت اولنمامش ایدی .

حمای مذکوره بر دفعه امتلای کبد ایله ایکی دفعه امتلای
طحال ایله و بر دفعه ساق ایسرده دوالی ایله اختلاط ایتمش ایدی .
— بر شخصده سؤ القنیهٔ مرزغیه تبول زلال ایله اختلاط ایتمش
وشخص مرقوم وفات ایلمشدر . — حمای شبه تیفو ایله مصاب
اولان اشخاصدن بری داء السمك عرض ایدیور ایدی .

(۸) امراض زهرویه وسؤ اخلاط .

حرقة البول بر کشیده التهاب بربخ والتهاب عنق مثانه ایله
مختلط ایدی . — بر کشیده ذات الخصیهٔ بلنوراجیائی، التهاب
پروستات والتهاب عنق مثانه ایله اختلاط ایتمش ایدی مؤخراً
احلیلده بر تضیق، عجانده بر خراج وناسور بولی حصوله کلمشدر
ناسور الیوم همان شفا پذیر اولمشدر . — التهاب عنق مثانهٔ بلنورا-
جیائی، رکبهٔ یمناده بر ذات المفصل بلنوراجیائیله اختلاط ایتمشدر .

(۹) امراض جراحیه .

بدنك نواحیٔ مختلفهسنی وتخصیص اطراف علویه نهایتلرینی
اشغال ایدن جروح ۲۱ دفعه مترضضه ۷ دفعه بالآلات قاطعه و بر
دفعه بالآلت واخزه اولدیغی حالده مشاهده اولنمشدر .

بحریهٔ شاهانه خسته خانه‌سنك ١٨٨٧ سنه‌سی كانون ثانی ابتداسندن مارت بدایتنه قدر اولان استاتستیق جدولنك مابعد ونهایتی

	كانون ثانى ابتداسنده	دخول	مجموع	خروج	اخراج	فوت	مارت ابتداسنده
حمای متقطعه . . .	١٢	٧٥	٨٧	٦٨	»	»	١٩
حمای مترددہ . . .	١	٤	٥	٤	»	»	١
سوء القنیهٔ مرزغیه .	٦	٧	١٣	١١	»	١	ˉ١
حمای تیفوئیدی . .	٥	٩	١٤	٧	»	١	٦
حامض فحم ایله تسمم	»	٤	٤	٤	»	»	»
امراض افرنجیه وسوء اخلاط							
حرقة البول . . .	٤	٤	٨	١	»	»	٧
ذات‌الحصبهٔ حرقةالبول	»	١	١	»	»	»	١
التهاب بربخ حرقةالبولی	١	»	١	»	»	»	١
التهاب مثانهٔ حرقةالبولی	»	٢	٢	١	»	»	١
شانقرهٔ متصلبه . .	١	»	١	١	»	»	»
قرحهٔ افرنجیهٔ لوزتان	»	٤	٤	»	»	»	٤
بقعهٔ مخاطیه . . .	»	٢	٢	»	»	»	٢
حیارجق	»	٦	٦	»	»	»	٦
عقـد افرنجیه . . .	»	١	١	١	»	»	»
داء الخنازیر	٢	٥	٧	٣	٤	»	»
امتلاٴ خنازیریٔ عقدعنقیه	٤	٨	١٢	٤	١	»	٧
امراض جراحیه							
ترضیض	٤	٢	٦	٦	»	»	»
حرقه	٢	٤	٦	٥	»	»	١
جرحه	١٠	١٩	٢٩	١٨	»	»	١١
دمل	٣	٥	٨	٧	»	»	١
فلغمون	٩	٧	١٦	١٢	»	»	٤
خراج	٧	٩	١٦	٧	١	»	١
بثرهٔ خبیثه	»	١	١	»	»	»	١
نزلهٔ سنیه	»	٣	٣	٣	»	[illegible]	»

	كانون ثانى ابتداسنده	دخول	مجموع	خروج	اخراج	فوت	مارت ابتداسنده
التهاب عقدهٔ لنفاٴیهٔ ابطیه	١	٤	٥	»	»	»	٥
التهاب ورید جرحی	»	١	١	»	»	١	»
امتلاء غدد تحت الفکیه	١	٢	٣	٢	»	»	١
فرجهٔ شرجی . . .	»	١	١	١	»	»	»
ناسور شرجی . . .	»	١	١	١	»	»	»
انسدال شرج . .	»	١	١	»	»	»	١
بورغله	٣	٣	٦	٥	»	»	١
التهاب سمحاق . .	٤	١٠	١٤	٥	١	»	٨
ورم عظمی	»	١	١	»	»	»	١
زائدهٔ عظمیه . . .	»	١	١	»	»	»	١
امتداد دائمیٔ سبابه	»	١	١	»	»	»	١
انحنای دائمیٔ وسطی	»	١	١	»	»	»	١
رم سن	١	١	٢	٢	»	»	»
رم عظمی	»	٣	٣	»	١	»	١
ورم ابیض . . .	١	»	١	»	»	»	١
جرش	١	١	٢	»	»	»	٢
کسر	»	٦	٦	٢	»	١	٣
دوالیٔ داخلی . . .	»	١	١	»	»	»	١
ورم شحمی . . .	»	١	١	١	»	»	»
کیسـه	»	٤	٤	٣	»	»	١
فتق مغبنی	»	٥	٥	٢	»	»	٣
ضیاع سلامیات اصابع	»	١	١	»	»	»	١
اعرج	»	١	١	١	»	»	»
ذیل							
ضعف	١٤	١٨	٣٢	١٠	٦	»	١٦
انحراف مزاج . . .	٢٧	١٩٩	٢٢٦	١٨٨	»	»	٣٨
حمای سریع الزوال .	١٠	٤٥	٥٥	٥٤	»	»	١
تمارض	٢١	٢١٢	٢٣٣	٢٣١	»	»	٢

(١) امراض اعضای تنفسیه واعضای دورانیه .

اشبو ایکی آی ظرفنده نزلهٔ رئویهٔ حاده بر چوق کشیلرده جزئی کلی بر نوبتله مترافق بر حرکت حماویهٔ شدیده ایله عرض وجود ایتمشدر بو حال، فکر عاجزانه‌مزه کوره بر نزلهٔ مستولیه ایدی . نزلهٔ مذکوره برنده جرب ایله برنده طرز غبده حما ایله بشنده امتلای طحال ایله برنده دخی مضاعف قبا قولاق ایله اختلاط ایتمش ایدی . ایکی دفعه‌سنده مرقومین احتمال که امراض متقدمه‌دن طولایی غایت ضعیف ایدی . نزلهٔ رئویهٔ مزمنه‌یه مبتلا اولانلرك برنده حمرهٔ وجه ظهور ایتدی . — اختلاطدن عاری اولان التهاب قصبات الشعریه چوق مهلك دکل ایدیسه‌ده حصبه‌ده وخیم ایدوکنی آتیده کوره جکز . — ذات الرئه ٦ دفعه جهت یمناده و ٧ دفعه جهت یسراده کورلمشدر . — ذات الجنب والرئه ٥ دفعه ایمنده و ٢ دفعه ایسرده کورلمش وکافه‌سیده انصباب ایله معاً بولنمشدر . — تدرن الرئه ٨ کشیده بر انصباب جنب تولید ایتمش و ٥ کشیده دخی بر امتلای طحال

بندەكزه قالورسه فرانسده هيچ بر وجهله رهين تغير وانقلاب اولمامش برشی واردركه اوده فرانسز ملتنك تربيه ونزاكتی والتفات خاطرشناسانه ومهمانوازانه‌سيدر . بونلرك هيچ بريسی قطعياً دكشمامشدر .

خصائص جليلهٔ جميلهٔ مذكوره اعماق اخلاقلرنده بر درجه تقرر ايتمشدركه بونلر سايه‌سنده فرانسز ملتی جهانده پك سوكيلی وقابل الفت وموانست بر ملت نام وشكلنی المش ومشاهير علماسی ايسه اقوام متمدنهٔ سائره علماسنه نظراً اك از حدتلی اك از خويسز مصاحبتی لطيف وزياده قابل استيناس ومجلس‌آرا بولنمشدر.

ذم حسيات قلبيه دېمك اولان اشبو وظائف مترتبهٔ قيمت‌شناسی يرلو يرنجه ادا اولندقدن صكره بحثه چكمك ايستديكمز مسئله‌يه شروع وابتدا ايچون ارتق مساعده‌كزی تمنی ايدرم .

شويله‌كه :

١٨٥٦ ميلادنده المانيا اعاظم كيمياكراننددن (ليبيك) نام ذاتك تخمرات [١] حقنده‌كی مسلكی بر طرز متحكمانه‌ده اجرای تغلب ونفوذ ايتمكده ايدی . كافهٔ علما كافهٔ كيمياكران كافهٔ حياتيون مسلك مذكوری هركسه تعين وتحقق ايتمش كبی تدريس وتلقين ايدرلر ومؤسس نامنـده انداخت ايدلمسی محتمل اولان هر نوع خدنك تعرضه كندولرينی آماج قيلغه هر بار آماده ومهيا بولنديررلر ايدی .

معلوم اولديغی اوزره (ليبيك) مسلكنك احكامنه نظراً تخمرات [٢] زلال [٣] (ليفين) [٤] و (قازه‌ئين) [٥] مثللو جواهر آزوتيه‌دن وياخود جواهر مذكوره‌يی حاوی اولوب هوانك تأثيرندن ناشی حال تغيرده وحالت تجزاده بولنان موايعدن بشقه برشی اولمديغنه قناعت ايديلور ايدی .

بنابرين مسلك مزبوره توفيقاً فعل تخمر عناصر مجوته‌نك هوا ايله تماسـه كلمسی نتيجه‌سی اولوب اشبو فعلك دخی سبب عظيم وواحدی مولدالحموضه‌دن[٦] ماعدا برشی اولميه‌جغی قبول ايدلمش ايدی .

مع هذا كمالات شتی ايله تزيين ذات ايتمش كنج بر فرانسزلی كافهٔ علما طرفندن قبول وتصديق ايدلمش اولان اشبو مسلك عليهنه قيامه جرأتياب اعتراض اولمش اولوب بو مرد جوان كمالات نشان دخی مظهر تقدير عامه اولان كشفيات جديده‌سيله تميز وتفرد ايتمش وهنوز اوتوز ايكی ياشنده اولديغی حالده (ليل) دارالفنوننك شيخی مقامنه قعود ايلمش بولنا كيمياكر ذی هنر «لوئی پاستور» ايدی .

قرنيلری [٧] ومعيارلری وخرده‌بينی كمال مهارت ومساواتله استعمال ايدن غيور كنج جهانی واله وحيران ايتمش اولان تحريات متماديه ومتواليه‌سندن صكره تخمراتك اسباب ووسائل حقيقيه‌سی اجسام ذوی الحياة خرده‌بينی ياخود اجسام متعضوهٔ صغيره واول وقت لسان فنده كثرتليجه مستعمل اولان (ويبريون) اولديغی كشف ايلدی . علمای معاصرينی اشبو اختلاف آرادن طولايی مومی‌اليهك مسلكی عليهنه شديداً قيام ايتديلر ايسـه‌ده بی پروا ومجرب كنج بونلردن قطعياً تأثيرياب خطر وانديشـه اولميه‌رق ودليل دليل اوسـتنه وتجربه تجربه اوسـتنه ووقايع وقايع اوستنه جمع واحضار ايليه‌رك افكار اصابت دثارينی ارتق بداهته قارشو انكاره مجاللری قالميان همان بالجمله علمای معارضينه قبول ايتديردی .

مسلك ليبيك موده‌سی صاومش اولوب (مسلك ميقروبی) ايسه هنوز دردست تأسس ايدی . هر نه قدر ميقروب كلمه‌سی پك چوق سنه‌لردن صكره (١٨٨٧ ميلادده) وضع وابداع اولنمش ايديسـه‌ده موسيو پاستورك تخمر خلی [٨] لبنی [١] وزبدی [٢] مثللو تخمرات اوزرينه اولان اك پارلاق كشفياتی سنهٔ مذكوره اواسطنه مصادفدر .

مسئلهٔ تخمراتدن تكونات آنيه واختياريه مسئله‌سـنه دست زن اطلاع اولمق ايچون رمق قالمش وبو عظيم مسئلتين ارەسنده‌كی نسبت ورابطه يكديكره غايت الغايه قريب ومماس اولمق طبيعياتدن بولنمش ايدی .

مسلك عتيق تخمری تاملندن صارصان وقايع مقنعه‌نك ظاهراً تكونات آنيه واختياريه مسلكنه جهت شمول وعائديتی يوق كبی ايديسه‌ده اشبو مسلك اخير دخی عين دلائل قطعيه وتجارب فنيه ايله كندی كنديته محو وپريشان اولمق ضروريات اموردن ايدی . فی‌الحقيقه چوق بكلمدی . بو ظن قوی دخی قوه‌دن فعله چيقدی .

موسيو پاستور، تخمرات حقنـده موقع اجرايه قويديغی تجارب قطعيه‌دن آز مدت صكره متبحرين طبدن اولوب اولوقت روئن شهرنده تاريخ طبيعی موزه‌خانه‌سی ديركتوری بولنان موسيو پوشه معرفتيله ١٨٥٦ سـالنده فرانسه انجمن دانشـنه تقديم قلنان اثرينی نقطهٔ حركت اتخاذ ايدرك بر طاقم تجربه‌لره دها بدأ وشروع ايلمشـدركه اشبو تجربه‌لر شهرت كاذبه‌سی آفاقی طوتمش اولوب وون هلمونلر، بوفونلر، سـپالانزانيلر وسائره مثللو اعاظم دهاة عصر جانبندن دخی شديداً مدافعه اولنمقده اولان «تكونات آنيه واختياريه» مسلكنك اساسـندن منهدم وپريشان اولمسنی استنتاج ايلمشدر .

موسـيو پاستور غايت دقيق تجـارب ومدت مديده سورن وفقط انجامنده بادئ مظفريت اولان مجادلات سايه‌سـنده ١٨٦٤ سـالنده سوربون نام مخلده علمادن، بلغـادن، فيلسوفاندن وسـائر اصحاب معلومات وحيثيتدن مركب غايتله منتخب ومتعددالاعضا بر درسخانهٔ معرفت فزا حضورنده بوكون تاريخ طبك اك پارلاق صحائفندن برينی تشكيل ايدن مشورث فنيه‌ده معهود فعل تكون اختيارينك محيط هواده ارضده وصـولرده وعلی‌الخصوص محيط هواده بالتبيض تكثر ايدن اجسام متعضوهٔ صغيره تخملرينك نشو ونماسـندن بشقه برشی اولمديغی سـاحهٔ بداهته چيقارمشدر . شو قدر واركه تكون اختياری تعبير اولنان مسلكی قبول ايتميان يالكز موسيو پاستور دكل ايدی .

علمای طبدن برچوغی ياكندندن اول ويا كنديله برلكده مسلك مذكور عليهنه كرچه بتون بتونه قالقشمامشلر ايسـه‌ده بر درجه‌يه قدر درونـنده داعئ شبهات وپوشـيدهٔ پردهٔ ظلمات متعدد نقاط بولنـديغنی من جهة ايما واشراب ايلمشلر ايدی فقط مبنای مسـلك تكونات اختيـاريه بالاده عرض اولنـان تجارب مقنعه وبراهين قطعيهٔ فنيه سايه‌سـنده پاسـتورك دست كمالات پيوست غالبيتيله منهدم وپريشان اولمشدر .

اول كوندن اعتباراً موسـيو پاستورك دائرهٔ صيت وشهرتی كركی كبی كسب افزايش ووسعت ايلمكده وچونكه پارس دارالمعاينـه‌ده معلم تعيين ايدلمش اولوب يوماً فيوماً ذروهٔ جبال صعب الارتقای كشفياتده لانه ساز ترقی واعتلا اولمقده ايدی .

افنـديلر ! ماهر موی‌اليهك عالم فنی وهيئت اجتماعيهٔ بشری تزيين وتجهيز ايتمش اولوب فرانسـه قبهٔ كاشـانهٔ فن ومعرفتنه دخی يكی يكی رونقمون ايجولر ضم وعلاوه ايلمش بولنان بالجمله كشفياتنی علی وجه الاطناب كشيدهٔ سلك مذاكرات ايتمك مراد اولنسـه بوكا موفقيته دكل بر بلكه ايكی وبلكه‌ده اوچ اجتماع بيله كفايت ايتمز اما بتون بتونه‌ده ترويج سـكوت ايتمش اولمامق ايچون كشـفيات شـاملة المحسنات مذكوره‌يی علی طريق الايجاز وضـع انظار عامه ايتمكی مناسب عد ايلدك .

(مابعدی وار)



---

[١] تخمر كلمه‌سنك معنای لفظيسی مايه‌لشمك ديمك اولوب اكا لسان عوامده آكشيمك دينور .

[٢] آكشيمك فعلنی داعی اولان تخملردر .

[٣] يمورطه اقی .

[٤] قانك پيختيلاشمسی ايجاب ايتديرن بر نوع جوهردر .

[٥] سودك پينرلشمسی موجب اولان جوهردر .

[٦] نسيم هوايی تركيب ايدن عنصرين اصلينك بريدر .

[٧] جامدن معمول اولوب اكثريا كيمياخانه‌لرده قوللانيلان بر نوع شيشه‌لردر .

[٨] سركه‌نك آكشيمسی فعلی .

مترجم

---

[١] سودك « « .

[٢] ساده ياغك « « .

مترجم

لكن عظمك نخرهيه متجاور بولنان جهاتی دائراً مادار بر سانتيمترو وسعتنده خسته ايدی . بونك اوزرينه كافهٔ جهات عظميه‌يی مقراس مقوس‌الحد وقورشونلی چكيچ ايله نشره باشلايوب بر چاريك ظرفنده بيتردم . بوندنصكره بری، همان يكرمی ايكی سانتيمترو طولنده غايت بيوك جرحه آچمغه بادی اوله‌جق بر صورتده ناسورلری باشدن باشه شرح ايتمك وديكری بتون كوره راهلری ومعبرلری (وولقمان) مليعقه‌سيله ممكن مرتبه تطهير ايلمك كبی ناسورلره معالجه خصوصنده ايكی اصول تداوی‌يی يكديكره ترجيحده مخير قالدم .

آز چوق مصاب اولان قطعاتی محو ايتديكم جهتله مجاریٔ مذكوره‌نك بلاشبهه انسداد ايليه‌جكنی اميد ايتمكده حقلی اولديغمدن طولايی ايكنجی اصول تداوی‌يی اختيار ايلدم .

كمال دقت ايله وولقمانك كوچك مليعقه‌سنی ادخال ايده بيلديكم جهاتی تميزلدم . ختام عملياتده بتون جرحه‌يی ومعبرلری بيكده اللی نسبتنده اوفنيكه محلوليله ييقادم .

تضميد، فتحه‌لر وپروتقتيو وفنيكه غازی وماكينتوش اچنده مفجرلر ايله اجرا اولندی .

اصل عمليات قرق دقيقه قدر سوردی . هيچ بر نزف مهم عملياته ممانعت ايتمدی . برقاچ اوعيهٔ صغيرهٔ متقدمه‌دن سيلان دم همان ملاقط ايله طورديريليور ايدی .

مريضه برساعت وبرقاچ دقيقه قلوروفرمل قوقلاتديرلدی . بطلان منتظم وجالب ممنونيت برصورتده حكمفرما ايدی . بر زمان متنفس طوره‌رق نبضلر تغير ايلدی ايسه‌ده علی‌العجله مريضه باش آشاغی بر وضعيت ويريله‌رك تنفس صنعی حاصل ايتمك ايچون اعضای صدريه‌نك بربرينی متعاقب رفع وتنزيل اولنمسی سايه‌سنده ايكی دقيقه ظرفنده حركات تنفسيه ونبضلر اولكی حاللرينی كسب ايلدی . انشاق قلوروفرمل بتدكدنصكره خسته اولدقجه تيز كنديه كلدی .

ايرتسی كون (ليستر) غيارينی دكيشديردم . جرحهٔ عظميه‌يی ومعبرلری ايو بر حالده بولدم . هيچ قيح يوق ايدی . غيار اكثريا مشاهده اولنديغی كبی چوقولاتا رنكنده برمايع ايله شلل پذير اولمشيدی . هيچ برطرفده مكث يوغيدی . متعاقباً ليستر غياری لزومنه كوره اوچ درت كونده بر دكيشديرلدی .

ايلولك اون يديسنده دوقتور سعيد افندی بكا خلف اولدی . اولوقت جرحهٔ نشٔ همان بتون التيام اولمش والتنده‌كی ناسور دخی قپانمش ايدی . يالكز قنزعهٔ حرقفيه‌نك بالاسنده واقع ايكی ناسورك ثقبه‌لری آچيق ايدی .

بو ثقبه‌لر ايله قنزعهٔ حرقفيه آره‌سنده‌كی يره حرارت باصوب مجامع متقيحهٔ جديده ظهورينه بادی اولمش ومجامع مذكوره‌يی فتحه لزوم كورلمشدر .

تشرين ثانينك برنجی كونی خدمت طبيه‌مه مداومت ايلدم . قنزعهٔ حرقفيه‌نك اوست طرفنده ومجاوری بولنان خاصره‌نك لحافنده اوچ عدد ناسورجكدن بشقه برشی قالمامشيدی .

بو ناسورجكلرده عظميتدن برشی باقی قالميوب مختلف زمانلرده حصوله كلان متقيح مجمعلردن قالمه شيلر ايديلر .

بونلرك محوی ايچون شق ايدلمسنی مريضه تكليف ايلدم ايسه‌ده عمليات جراحيه‌دن كوزی ييلمش اولديغندن قبول ايتمدی .

بو تحت الجلدی كوچك معبرلر انجق ١٨٨٧ سنه‌سی نيسانك ابتداسنده بالتمام قوريمشدر .

مرقوم نيسانك اون يدنجی كونی بالتمام شفاياب اولديغی وصحتی روز بروز اقصای كماله وارمقده بولنديغی حالده خسته خانه‌يی ترك ايلمشدر .

زوئروس پاشا حضرتلرينك داء الكلب حقنده‌كی مقالهٔ فنيه‌لری (مابعد)

غيرت ديورم افنديلر ! زيرا پك ايو اكلايورسكزكه برمعتاد وسلمه‌السلام حضورينه چيقديغم كنج طلبه‌دن مركب هر كونكی درسخانه دكل بلكه بحق ذوات ممتازه‌دن متشكل وكمالات علميه وخصائل فطريه وبركزيده‌لريله حقيره من كل الوجوه فائق بولنان برطاقم متبحرين فندن مركب بر درسخانه حضورنده ادارهٔ كلام ايتمك جسارتنی حائز اولمق ايچون دودست ايله البته زمام غيرته صارلمغه مجبوريت الويرمشدر .

افنديلر مساعده بيوريلور ايسه اداسنه بورجلی اولديغم ديكر بر ذمت قلبيه دها واركه اوده فرانسز علماسنك عثمانلی قومسيونی حقنده ابراز ايتمش اولدقلری حسن قبول نازكانه ومعاملهٔ مهمانداری وظريفانه ايله برابر حق چاكرانه‌مده شايان كوردكلری خلوص پاك وسفوت قلب كبی محاسن انسانيه‌نك مرتبهٔ بالاسنده بولنان معاملات نوازشكارينك آثار عديده وحقيقيه‌سنه قارشو اولان منتدارلغمدر .

ايشته خواجهٔ ذی احترام موسيو پاستوره خصوصاً واطبای حذاقت اتسامدن موسيو بروواردل، پروست، والن، روشار، داماسكينو، ونورال مثلاو مشاهير ومهرهٔ دهره عموماً، واجب اولان تشكراتی علناً ايفا ايله كسب فخر ايلرم .

مشاهير مومی اليهمك حق ناچيزانه‌مده ابراز ايتديكی حددن افزون آثار دوستی واخوتكاری كتابچهٔ عمرمك اك پارلاق واك شرفلی صحيفه‌لرينی تشكيل ايده‌جكدر .

فنون انجمن دانشی رئيسی آميرال ژورين دولا غراوير ايله شارقو، غرانشه وكندوسندن مبحث باقتريا تعلم وتدرس ايتديكم معلم حذاقت سميرم شاننه وموسيو پاستورك غيور معاونی موسيو رو وتعداد اساميلرندن ثقلت بخش اذهان اولمامق ايچون صرف نظر ايتديكم وفقط محفظهٔ خاطره‌مده براقش اولدقلری حسن تأثير ايله مؤبداً لذتياب تخطر اوله‌جغمه شبهه ايتمديكم بالجمله ذوات معارفسماته تشكرلر تقديمنی وظيفه‌دن صايارم .

بيلم سنين اخيره‌ده فرانسه‌ده اخلاق وعادات مظهر تغيرات وانقلابات اولديغی حقنده‌كی روايانك اصل واساسی وارمی‌در .

بر فتحه آچیله‌دق قان ایله قاریشیق برمقدار قیح آقمقله براز راحت ایتمش .

ایشته بو حالده خسته‌خانه‌یه کتیرلمشیدی .

اعضاسنی معاینه ایتدیکمده غیر طبیعی هیچ برشی مشاهده ایتمدم . اشتهاسی واویقوسی اولدقجه برنده اولوب ستمه‌سی یوق ایدی . وحال راحتده هیچ برطرفی آغریمیه‌رق انجق یورر کن وجع حس ایدیوردی .

مفصل حرقفیٔ فخذیٔ ایسری طبیعتیله حرکتدن ساقط ایتدیکی جهتله ایجه طوپاللایوردی . خسته اولان جهت مدور فخذ کیردن تا خاصرهٔ ایسرك وسطنه طوغری ممتد بر تعجن ارائه ایدییوردی شوك حرقفیٔ علوی وسفلیدن باشلایه‌رق قنزعهٔ حرقفیه اوزرینه باصدقلری وقت خسته وسط قنزعه‌یه یاقلاشدقجه زیاده‌لنور بردرلو افراط حسدن متشکی اولیوردی .

وسط قنزعه تضییق اولندقده وجع غایت شدید اولوب دها کریده واقع جهات کشف ومعاینه اولندیغی زمان وسطدن نقدر تباعد اولنورسه اوقدر کسب خفت ایلیوردی . زیر قنزعه‌ده وسطندن تروخانتر کبیره وحفرهٔ حرقفیهٔ خارجیه‌یه قدر ممتد بر خطك اوزرنده ال آیاسی قدر شدید بر وجع مرکزی وار ایدی .

فتحهٔ ناسور بر عدس حجمنده اولوب تروخانترك بارزه‌سندن بر پارمق یوقاروده ایدی .

غایت کثرتله آقان قیح اولدقجه مایع ولکن متجانس ایدی . بوندن برمقداری حفرهٔ حرقفیهٔ وحشیه حذاسنده بولنان بر جیب ایچنده طوپلانوب کونلرجه طوریوردی .

محراف برقاچ صاپه محلره کیردکدنصکره جیب اصلی‌یه منتهی اولور بر معبر متعوج ایچنده بولنیوردی . بو برنجی معاینه‌دنصکره خسته قنزعهٔ حرقفیه‌نك وسطنه طوغری التهاب عظمیدن ایلرو کلمش بر آفت عظمیه‌دن مصاب اولدیغنه ذاهب اولدم .

تشخیص مرضی اکمال ضمننده مؤخراً بشقه معاینه‌لر اجراسندن اجتناب ایلدم . بو اثنالرده ممکن مرتبه اون ایکی نسبتنده برقلورتوتیا محلولیله جوفدن ازالهٔ عفنه ایلدکدنصکره تفجیر ایتدم . یکرمی ایکی نسبتنده فنیکلی صو ایله تضمیدات رطبیه وینه او فنیکه محلولیله احتقان یومی دخی ترتیب وسپارش ایلدم .

مارتك نهایتلرینه طوغری مریض اولان ناحیه‌یه بر آتش باصوب جیوب جدیده‌نك تشکلنه سبب ویردی .

کافهٔ جیوب قیحیه آچیله‌رق اصول مضاد عفنه ایله تضمید وتفجیر ایدلدی .

حرارت کچدکدنصکره یکیدن بر معاینه دها ایتدیکمده مقیاس رحم ایله قنزعهٔ حرقفیه‌نك قسم اوسطنده بر قطعهٔ منخره کشف ایلدم .

قطعهٔ مذکوره‌یی عرضاً اونبش میلیمترو وطولاً اوچ سانتیمترو تقدیر ایتدم . اوکوندن اعتباراً مریضه نو اسیر مذکوره‌یی ادامه ایدن اسبابی دفع ایچون عملیات تکلیف ایلدم ایسه‌ده قبول ایتمدی .

بونکله برابر احوال عمومیه‌سی هیچ متأثر اولمش اولمیوب برشیده اهمال وتکاسل ایتمیوردی . ینه معالجاته باشلادم . جیوبك برقاچی قپانه‌رق از وقت ظرفنده بنفسه فتحه‌دن ظهور ایدن ناسور ایله برابر انجق اوچ ناسور قالمشیدی .

ایکی آیدن متجاوز بر زمانده احوال بو منوال اوزره جاری اولوب لکن حزیرانك اواسطنه طوغری ناحیه وعلی الخصوص ناحیه‌نك جهت علیاسی یکیدن غایت شدتله آغریمغه باشلادی . مدت قلیله ظرفنده قنزعهٔ حرقفیه اوزرنده ایکی مجمع قیحی تشکل ایتدیکی جهتله جیوب مذکوره‌ده ازالهٔ عفنه ایله انلری تفجیر بنجه لازم اولدی .

مع مافیه بو عملیات ایکی ناسور دائم ظهورینه سببیت ویردیکندن معابرك عددی بشه ابلاغ اولدی .

سر طبیب میرآلای لامبیکی بك ایله مریضه اجرای عملیات خصوصنی یکیدن تکلیف یتمش ایسه‌کده قبول ایلمدی .

نهایت، اووقت میرآلای رتبه‌سنی حائز بولنان سعادتلو ماقریدی پاشا حضرتلری مفتش صفتیله خسته خانه‌مزی تشریف بیوردقلری هنکامده مریضی کوستروب رتبه وحیثیتندن طولایی اکا قارشو اولان نفوذی سایه‌سنده قبول عملیات ایتدیرمسنی رجا ایلدك . مریض اوکون تکالیفی قبول ایلدیکندن تشبثات لازمه‌یه ابتدار اولندی .

عملیات — آغستوسك التیسنده هرشی حاضر وآماده اوله‌رق هیئت صحیهٔ عسکریه طرفندن مأمور بیوریلان مفتش قائممقام عزتلو علکساندر بك حضورنده اجرای عملیاته مبادرت ایلدم .

دوقتور ناهان بك قلوروفرم تهیه واحضار ایتمك دوقتور علکساندر بك نبضلره نظارت ایلمك وظیفه‌سیله مکلف اولوب دوقتور شربتیان ونور الدین افندیلر دخی معاونت ذاتیه‌ده بولنمق خصوصنی درعهده ایلمشلر ایدی .

سر طبیب میرآلای لامبیکی بك ایله دیکر اطبا حاضر ایدیلر .

قلوروفرم رفاده ایله تهیه وترتیب اولندی . مریضده بطلان حس مشاهده اولنور اولنمز سطح ناحیه‌ده‌کی جوفلردن صوك دفعه اوله‌رق بیکده الی نسبتنده او فنیکه محلولیله ازالهٔ عفنه اولندی .

قطعهٔ مریضه‌سنی محراف ایله قارشدیردم . ونقطهٔ مذکوره‌نك پیشنده تخمیناً اون سانتیمترو قدر برشق قدامیٔ خلفی آچدم .

طبقه بطبقه تشریح ایده ایده عظم مریضه واصل اولدم .

محراف ایله اولجه تخمین ایتمش ظننده بولندیغم ابعاده همان مساوی برحجمه مالك بر قطعهٔ منخره کشف ایلدم .

كوريلان ترقيات نا محدودهيه مقابل مقدار كافى طبيب يتيشـديرهرك بو ارزويه موافق حركت ايده بيليورمى ؟

خير، ايدهميور وبو بابده تأويلاتده لزوم يوقدر .

سنين سالفهده كذران ايدن وقايع مؤلمه، انسانيت منافى اوغرينه اعلاندن كيرو طورمديغمز اخطارات واخبارات وجه اوزره، بو حقيقتى اولديغنـدن زياده ميدان علانيته چيقارمشدر .

فى الحقيقه ١٨٧٨ محاربهسى دولت عثمانيـه ايچون حقيقةً مصيبتلى ايدى زيرا دشمنك طوپ وتفنكندن قورتيلان عسـكرك قسم اعظمى مأمورين صحيهنك عدم كفايتى وميدان محاربهده وقتى وقتنه امداده يتيشيلهمامسى وامراضك استيلاسى سببلريله پنجهٔ موتدن قورتيلهمامشدر .

مقدما دخى بسط وتمهيد ايتـديكمز وجه اوزره محاربهٔ مذكورهده تقريباً ٦٠٠,٠٠٠ سلاح انداز بولنمشدر .

بويله جسيم بر اردويى اداره ايچون تعيين اولنان اطبانك عددى ايسه چوجق اويونجغندن بشقه بر شى اولمديغى دركار ايدى .

واقعا نهايت كونلرده ممالك سائرهدن جيلرينى طولديرمق ايچون چاليشان آدملر ديه بيلهجكمز بعض اطبا كتيرتيلدى ؛ بو يادكارلرك — ايچلرنده بعض نوادر مستثنادر — وقتيله تشريفاتمزك برنده دخى آشكاره سويلكدن كندمزى كيرو الهمديغمزه نظراً مشربلرى كوجزه كيتمسون اما غايت رذيلانه ايدى . زيرا طبيب بر كره بر يره مأمور تعيين قلنديمى آرتق موقعنى هيچ بر بهانه ايله هيچ بر معذرتله قطعياً ترك ايدهمز ؛ پاره خصوصى صكرهكى بحثدر .

واقعا هركس كبى و بلكهده هركسـدن زياده موعـود اولان مبلغى طلب واخذده حق واردر ؛ يوخسـه مبلغ مذكورك كندوسـنه ويرلمسنده تأخر واقع اولور ياخود هيچده ويرلميويريلور ايسه بوندن طولايى اخوانمزدن برچوقلرينك ياپدقلرى كبى خسـتهلرى ويارهلولرى بين الحيات والممات ترك ايدوبده صاوشمق قطعياً جائز اولهمز .

بز بوراده عامهجـه معلوم اولان وقايعـدن بحث ايدوب مسلكمزه مناسـبتى اولميان وفقط بشقهجه جالب اسف اولان وقايعدن بحث ايتمكدن جعلى اولهرق اجتناب ايلديكمز بديهىدر ؛ زيرا مسلكمز خارجنه چيقهجق اولور ايسهك بوش يره يورلمش اولهجغمز كبى بوكا شمديلك زمانده مساعد دكلدر .

ايو ايدهميهجكمز يارهلرى يكيدن تخريش ايتمكده نه معنى وار .

هر نه حال ايسـه بر چوق يارهلولر مواقع حربده وفات ايتديلر . بونلردن بر چوقلرى معاونت طبيـهنك مفقوديت قطعيهسـندن وكذلك اعـترافى كوج ايسـهده على العجله سـوق ايديلان واحتمال كه بو مثللو مأموريتـلر ايچون هنوز تجربهلرى سـبق ايتمامش اولان على العموم كنج اطبانك — مسـتثنالر بو زمرهيه داخل دكلدر — جهالتندن طولايى ازفهٔ دم ايله ترك حيات ايتديلر .

ديدهٔ ابتهاج ايله كورديكمز غير منكر بونجـه ترقياتله برابر بو كون بيله موقع حربده قولاقلرينك ديبندن ييلديرم كبى چكن كلهلرك اورتهسـنده مهم بر شريانك ربطنى ويخود بر بتر عملياتنى بو خصوصـلرده لازم اولان سرعت ومتانت وامنيتله ايفايه وبو كونكى فن جراحتك استلزام ايتديكى بالجمله قواعده تطبيق حتى بر جهاز ويا بر تيمار مضاد تعفن اجراسنه قابل ومقتدر — مقصدمز كيمسهيه حقارت ايتمك دكلدر —- عجبا نقدر از طبيب بولنور .

مقصدمز كيمسهنك عزت نفسنى جرح ايتمك اولمديغندن سوزلرمزدن سوء معنى استخراج ايدلميهجكنه واويله كنايه وسائره مثللو شيلر استدلال ايتمك ايستنلميهجكنه اميز ؛ زيرا بحثمز اركان واصول مسائلى اوزرينه مبنىدر بنابرين بونلردن تولد ايدن محاذير وسوء استعمالات اوزرينه بيان مطالعهده بولنشمز محضا مستقبلده عين خطيئاته دوشلمامسى ايچوندر .

سوزلرمز معرفت اسبابه مستنددر ايمدى طولغون معاشلرله ميدان محاربهيه سـوق اولنان مجرب اهل عمليات كورلمشـدركه تهلكه زماننده پوصـلهيى كلياً

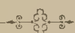
شاشرمشلر وشـوق وغيرتلرى قيرلمش واخلاقلرى بوزلمشدر ؛ بر حالدهكه بونلر هيچ بر ايشه يرامدقلرندن بشقه بالعكس اردويه بار اولمشـلردر . بو محذورلره يارهلولرك اثناى نقلدهكى عظيم وفياتلرى دخى علاوه اولنمليدر زيرا صورت نقل بتون بتونه بر طرز ابتدائيده اجرا اولنمقده بولنمشدر .

اشته اسـباب معروضهيه مبنى طبيب عسكرى مقصدك حصولى ايچون مدت مديده آكا كوره تربيه كورمليدر . بو خصوصلره الويريشلى بر مزاج مخصوصه مالك وطوپ تفنكه اليشـق اولمليدر تاكه مطلوب اولان خـدمتى حين حاجتده كماهى حقها ايفا ايده بيلسون عكسى تقديرنده وشرائط سائره تحتنده كندوسندن بر شى بكلمك فائدهسز وبكلنيلان شيئه موفق اولمق ممكنسزدر .

اليوم كرك بحريه وكرك بريهده اردولرمزك كافهسنده هنوز موقع فعل واجرايه قونيلان وفكر عاجزانهمزه كوره تا تملندن محتاج اصلاحات اولان عتيق بر اصول سيئهسى اولهرق حقيقةً شايان اسف وقوعات كذران ايتمشـدر . زيرا محاربهٔ اخيرهده استحصـال اولنـان تجربهٔ اسف انكيز، بر آنده حسـابسز آدم يارهليان نو ايجاد آلات وادوات حربيه اوكنـده بو اصولك بلا تهلكه دوام ايدهميهجكنى وبناءً على ذلك صنعت تشفيهنك صنعت تخريبى بالجمله اختراعات ابليسانهسـيله برلكده يقيناً تعقيب ايتمك اوزره تنسـيق اولنمش بر خـدمت صحيهيه مالك اولمق ايچون تدابير حقيقيه اتخاذى لزومنى وبتخصيص مقصـده وصول ايچون اردوده اطبا عددينك كافى مقداره ابلاغـيله برابر اطبـاى مومى اليهمك بالجمله اوصاف لازمهٔ فنيهيى حائز اولملرى واجبهدن بولنديغنى واضحاً وعلناً حس ايتديرمشدر .

(مابعدى وار)

مؤلفى
دوقتور پاردو



بر ذات العظم ايله تقيح عظمدن طولايى قتزعهٔ حرقفيهنك بر قطعهسنك نشرى ايله شفاپذير اولمسى حقنده دوقتور حنتريانك بكاربكى خستهخانهسندهكى مشاهدهنامهسى

قيصرى سنجاغى سكنهسـندن اولان حسن بن اسماعيل نام كيمسـه يكرمى درت ياشنده قوى البنيه ودموى المزاج بر آدمدر .

٩ مارت سنه ١٨٨٦ ده قغوشمه داخل اولدى سؤالم اوزرينه مملكتنده چكمش اولديغى حميات مرزغيهدن ماعدا هيچ بر خستهلغه دوچار اولمديغنى اكلادم كانون ثانينك ابتدالرينـه طوغرى صول ناحيهٔ حرقفيهده آغرى باشلامش . عسكر تعليملرندن طولايى وجع اوقدر زيادهلشمشكه اكثريا وظيفهٔ عسكريهدن معاف طوتيلورايمش .

بو احتياط ودقته قارشو ناحيه شيشهرك اوجاع دها زياده كسب شدت ايلمش ايسـهده غايت جسارتلى اولان مريض خستهخانهسز ايو اولهجغى اميديله اورايه كيتمكدن امتناع ايدهيور ايمش . حالبوكه زيادهسيله حجملى اولان تورمنك صباحى برده قيزيللق طارى اولوب جهت اسفلده بيوك مدور فخذك براز اوستنده ناحيه شديد اوجاع وآلامه اوغرامشدر .

آغريلر كيت كيده كسب شدت ايتديكندن خسته يتاقدن قالقه‌مامش . كيجهلين صباحه قارشو قيزارمش بولنان جهتك اوزرنده



نومرو ٤ : برنجی سنه — ١٥ تموز — ١٨٨٧

جریدهٔ امراض الصحه

عسکریه وملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

عثمانلو اردولرنده خدمت صحیه

(مابعد)

ایمدی مشارالیه حضرتلری هم ذات همایونلرینه وهمده مکتب وخسته‌خانه‌لره مخصوص اولمق اوزره طوغریدن طوغری‌یه حکومت معرفتیله یعنی دیپلوماسی طریقیله نمچه‌دن اطبا کتیرتمش وحکومت مشارالیها دخی برنار، ریغلر، وارتپوهلر ونیز مثللو ممتاز اطبایی نزد شاهانه‌لرینه اعزامه مسارعت ایلمشدر مومی الیهمدن نیز طبیب خصوصیٔ حضرت شهریاری انتخاب اولنمق شرفنی دخی احراز ایتمشدر .

کذلك با ارادهٔ شاهانه تأسیس بیوریلان قارانتینه‌لرك مسبب حقیقیسی ارمنی الاصل اولوب اول وقت برلینده قرانتینه طبیبی بولنان دوقتور میناس در .

وینه اسملرینی درخاطر ایده‌مدیکم دیکر ایکی نمچه‌لی طبیب دها کلمش وقرانتینه‌لرده استخدام اولنمشلردر .

مشارالیه حضرتلرینك اخلافی کندوسنك آچدیغی چیغرده ثبات ایتمشلر وجناب مرتب نظامك اختراعکرده‌سی اولان اصوله انلر دخی اقتفا وامتثال ایلمشلردر .

اخلاف مشارالیهم حضراتی فن جلیل القدر طبی مرتبهٔ بالایه ایصال واکثریا کندولرینه اجرای مداوات ایتمك شرفنه نائل اولان اطبادن بعضلرینه عالیجنابلغك براهین باهره‌سندن اولمق اوزره پك قیمتدار هدایا احسان بیورمشلر وهدایای مذکوره قیمتجه سرحس نامنده‌کی عجم شاهنك بقراطی جلب ایتمك ضمننده مومی الیه ویروبده مومی الیه بقراطك دخی رد ایتدیکی تاریخ قدیمده مسطور اولان هدایادن پك چوق آغر بولنمشدر .

الیوم زیور افزای سریر خلافت اولان سوکیلو پادشاهمزك پدر والاکهرلری جنتمکان سلطان مجید خان حضرتلرینك هنکام سلطنتلرنده جمعیت طبیهٔ شاهانه تأسس ایتمش وذات همایونلری اداره‌سنه کافی مبلغ تعیین بیوره‌رق جمعیت مذکوره‌یی زیر حمایهٔ شهنشاهیلرینه تنزلاً قبول بیورمشلردر .

فقط جد امجد همایونلرینك کمال خیر ایله باشلادیغی امر مهمه بالتشبث واسعاً دوام ایتمك وحتی ذات شوکت اتسامنه مخصوص اولان افکار اعماق بینانه وتصورات واسعه واصلاحاته متعلق نیات نامحدوده‌سینه مشارالیه تفوق بیله ایتمك خصوصلری پادشاهمز حمید الخصال سلطان حمید افندمزه میسر اولمق مقتضیات طبیعیه‌دن بولنمشدر .

فی الواقع یالکز برقاچ سنه ظرفنده یعنی جناب واجب الوجودك اکلاشلمقدن بری اولان اوامر صمدانیه‌سیله کنج وبهادر عبدالحمیدك بو قدر فجیع وسوزشلی حادثاتدن صکره اجدادندن توارث ایتدیکی تخت عالی بخت عثمانی‌یه جلوس همایونلرندن برو اجراسنه احراز موفقیت اولنان اصلاحاتك تعدادی امر مستحیلدر .

یوخسه عکسنی ادعا ایتمك عادتا شوکتمآب افندمزك زمان سلطنتلرنده دولت عثمانیه‌نك مظهر اولدیغی تبدلات تجددکارانه‌نك تاریخنی قید وتحریره قالقشمق وبو ایسه میدانه بیوك بر اثر کتیرمکه تشبث ایتمك دیمك اوله‌جقدر .

زیرا مقاله‌مزك قطعیاً ماوضع لهنی تشکیل ایدن یالکز اصلاحات طبیه باشلی باشنه اوله‌رق اول قدر متعددکه بونلرك کافه‌سنیده بر اره‌یه جمع ایله درج صحیفهٔ افتخار ایتمك قولای بر ایش دکلدر .

الحاصل مکتب طبیه، بانیسی اولان جنتمکان ابدی الشانك ارزوسنه موافق صورتده کندینی کوستره‌بیلدیمی یاخود هیچ اولمز ایسه شمدی عثمانلو اردولرنده

1re Année № 5



1|13 Aout 1887

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

L'article de Mr le docteur Pardo sur le service sanitaire de l'armée a été publié tout au long dans cette gazette. Si les réformateurs théoriciens ne sont pas contents, c'est qu'ils ne le seront jamais. L'auteur n'y va vraiment pas de main morte. Quelles hécatombes, mon Dieu ! rien n'a trouvé grâce sous sa plume ; intendance, conseil de santé, école de médecine, hôpitaux tout y a passé. Remarquez que M. Pardo dit avoir pris tous les soins pour ne pas blesser les susceptibilités. C'est fort heureux ! Qu'aurait-il donc fait, s'il n'avait pas eu cette précaution ? Comme médecin militaire ayant servi pendant la guerre, l'article de M. Pardo nous a ému tout particulièrement. Aussi, sur l'avis favorable de Son Exc. Mavrogéni pacha, président du conseil de la rédaction et de l'administration, nous attendions impatiemment la fin de l'article pour répondre.

Enfin ce moment est arrivé ; mais nous serions bien embarrassé, s'il nous fallait suivre pas à pas notre savant confrère. Nous nous contenterons de relever les inexactitudes et les exagérations qu'il a tant multipliées. Et d'abord, comment pouvait il en être autrement ? notre excellent ami est un médecin, nous ne dirons pas vieilli dans la pratique, car il est toujours jeune, mais possédant des connaissances très approfondies sur beaucoup de branches de l'art de guérir ; cependant, il est permis de douter de sa compétence en matière de médecine militaire.

Il est donc regrettable qu'il ait choisi pour écrire justement un sujet qu'il n'a jamais pu avoir l'occasion d'étudier personnellement, alors que, sur tant d'autres questions, il était en mesure de faire des dissertations aussi savantes qu'utiles. Aussi il a dû faire une étude sentimentale avec des racontars comme base.

C'est ainsi que pour faire l'éloge de nos braves soldats, il avance qu'ils se sont battus comme des lions, sans chaussures, sans vêtements et n'ayant pour toute nourriture que du pain et de l'eau. Or, il est prouvé par plusieurs personnes compétentes, comme S. Exc. Hassib pacha nous l'affirme, que même, dans les plus mauvais jours du siège de Plevna, nos soldats n'ont pas enduré de telles privations, grâce aux mesures prises par S Exc. Ghazi Osman pacha.

Manquait-on de médecins, de médicaments, ou d'instruments, comme le déplore mélancoliquement notre excellent confrère et ami ? S. E. Hassib pacha qui était, pendant la guerre, médecin en chef du deuxième corps d'armée, ainsi que les inspecteurs envoyés par le ministère de la guerre, se trouvaient bien placés pour le savoir.

Eh bien, ils certifient que, sur aucun point, les médecins n'ont manqué à nos bataillons et que plusieurs même des médecins étrangers, qu'on avait engagés alors,

étaient superflus ; qu'on en était si peu privé que, lorsque nos armées ont dû se retirer, les soldats russes ont été soignés par notre personnel et notre matériel dans beaucoup d'hôpitaux.

Comment pouvait-il en être autrement lorsque S. M. Imp. le Sultan notre Auguste Souverain et maître montrait tant de sollicitude pour ses vaillants soldats ? Par ordonnance Impériale, le président du conseil sanitaire est allé, en personne, inspecter le service sanitaire de l'armée.

Tout récemment, dans les événements des frontières helléniques, n'avons-nous pas vu, combien S. M. I. le Sultan avait à cœur le bien être des soldats malades ou blessés ? Sa Majesté demandait directement et journellement, par le télégraphe, les renseignemenfs les plus circonstanciés sur l'état des hôpitaux et des ambulances,

Sous l'égide d'un tel Souverain, avec des ministres tels que ceux qu'Il a choisis et qui exécutent Ses ordres ponctuellement et avec un zèle et un dévouement sans bornes, ce serait à désespérer si nos soldats manquaient de quoi que ce fût.

Nous même, nous avons eu l'honneur de servir pendant la guerre. Nous nous sommes trouvé tour à tour en Serbie, au Monténégro et à Sokoum-kalé. Sur ces différents points, nous n'avons jamais vu les troupes manquer de nourriture, de vêtements ou de secours médicaux.

Des centaines de confrères, qui se sont trouvés, comme nous, sur le champ de bataille, feront la même déclaration. Après cela, n'est-il pas singulier que M. Pardo, qui était alors tranquillement au coin du feu, vienne affirmer que des soldats sont morts d'hémorrhagie faute de secours ? A moins de supposer qu'il avait des agents spéciaux chargés de le renseigner, on se figure difficilement qu'il puisse en savoir plus long que ceux qui s'y trouvaient.

Le moyen qu'il propose pour rémédier à cette prétendue insuffisance de médecins est tout aussi bizarre.

Il consisterait à engager, dès à présent, des médecins arrivés des universités d'Europe auxquels on ferait suivre des cours spéciaux sur la médecine d'armée, pour les avoir sous la main en cas de besoin. Et M. Pardo ajoute : « ainsi qu'on l'a déjà fait dans d'autres pays, » *Serait-ce en Bulgarie ?*

Vraiment, à lire l'article de notre ami et savant confrère M. Pardo on croirait qu'il ignore les faits regrettables, qui ont été signalés dans les armées les mieux organisées et dans des guerres encore récentes. En se les rappelant, n'aurait-il pas dû plutôt penser qu'il y a de ces inconvénients qu'on ne peut pas éviter, quoiqu'on fasse, avec la manière dont se fait la guerre, de nos jours ?

M. Pardo demande, qu'en temps de guerre, les soins médicaux soient donnés, sur le champ de bataille, avec autant de perfection que dans les hôpitaux ; ce serait l'idéal, mais, avec des engins de destruction qui atteignent un si grand nombre de soldats en si peu de temps, c'est une chimère.

Il n'y a rien d'étonnant à ce que M. Pardo croie à la possibilité de ce qu'il avance, n'ayant jamais vu de près le fléau de la guerre. Quel est donc le pays, dont l'organisation militaire présente les conditions qu'exige l'auteur ?

Faut-il croire qu'il s'attend à ce que nos armées soient les mieux organisées du monde ? Si cela est, nous n'avons que des remercîments à lui adresser pour la bonne opinion qu'il a de nous ; Cependant, qu'il veuille bien prendre en considération la position qui nous est faite actuellement. A peine sortis d'une guerre injuste dans laquelle l'Europe indifférente nous a laissé écraser par le nombre et la multiplicité de nos ennemis. Nous n'avons pas eu un moment de paix pour pouvoir nous réorganiser. Nos finances, fortement éprouvées, loin de pouvoir réparer les pertes, ont été constamment surchargées par les frais énormes que nécessitaient nos armements.

Or, lorsqu'on pense que dans de telles conditions, grâce à l'initiative de notre bienaimé Souverain et Maître et à la façon si intelligente et si dévouée dont Ses ministres exécutent Ses volontés, il a été fait tant de réformes et tant d'innovations utiles, on doit admirer l'énergie de nos gouvernants,

Tout récemment, la mobilisation qui a été opérée avec tant de promptitude, a t-elle laissé rien à désirer? Au point de vue médical, que manquait-il à tant de troupes appelées brusquement sous les armes ? Cette mobilisation qui a fait l'admiration des gens impartiaux prouve, à l'évidence, les progrès accomplis depuis nos désastres, sous le règne glorieux de Sa Majesté Impériale le Sultan Abdul Hamid II. Y a-t-il un titre plus glorieux que celui, que notre ministre de la guerre a acquis, par cette brillante opération militaire, qui nous a rendu le courage et l'espoir dans l'avenir.

Son Excellence Mavrogéni pacha nous disait dans une de ses conférences de l'année dernière :

« Nos adversaires exigent qu'à peine reveillés d'un « sommeil séculaire, et cela depuis l'avénement au « trône de Sa Majesté Impériale Abdul Hamid Khan II, « nous devenions des phénix, comme par enchantement.»

Nous engageons notre vénéré ami et confrère à méditer ces sages paroles de notre savant maître, et nous espérons, qu'à l'avenir, il sera assez juste envers nous, pour reconnaître qu'il se fait dans ce beau pays, malgré tous les malheurs qu'il a souffert, tout ce qu'il est humainement possible d'y faire.

Nous l'espérons d'autant plus que, dans certaines parties de son article, tout à fait en contradiction avec le reste, il n'est pas très éloigné de notre manière de voir.

Colonel LAMBIKI,

Médecin principal de l'hôpital du palais de Beylerbey.



BOUTON DE BAGDAD OU D'ALEP

CAS OBSERVÉS A BAGDAD

PAR

S. E. MACRIDI PACHA

inspecteur des hôpitaux.

Dans la province de Bagdad comme à Alep, les indigènes ainsi que les étrangers qui y séjournent quelque temps, sont sujets à avoir une éruption tuberculeuse particulière désignée suivant les localités ou les traditions populaires sous les noms de *bouton d'Alep*, *bouton de Bagdad*, *hurmatchibani* (bouton des dattes), *ohte* (sœur), dénomination euphémique en usage chez les peuples orientaux, comme par exemple en turc vulgaire on dit *mubarek* (béni) pour la peste et en grec Εὐλογία ou Εὐφλογία pour la variole.

On observe ce bouton dans la province de Bagdad, à Bassora, dans la province d'Alep, le Curdistan et la Mésopotamie, à Diarbékir, à Edesse (Ourfa), à Musul etc.

La cause intime de cette affection n'est pas encore connue. On a cru que ce bouton provenait de l'ingestion des dattes, de l'eau du Tigre et on s'est abstenu de manger des dattes, il y a eu des Anglais qui n'ont bu que du vin, mais, tout de même, ils ont eu l'éruption comme les autres. Je crois que ce n'est pas une cause unique, mais c'est le concours de plusieurs causes locales, climatériques, inconnues jusqu'à présent, qui donne naissance au bouton en question.

Cette éruption a, pour siège ordinaire, pour les étrangers, les extrémités supérieures jusqu'aux coudes et les inférieures jusqu'aux genoux.

Les indigènes l'ont toujours à la face et pendant leur enfance. C'est à l'âge de un à cinq ans que le bouton paraît ordinairement sur les joues des enfants ; mais on le voit souvent siéger sur le nez, dont il détruit le cartilage ou l'aile, sur la paupière où il cause l'ectropion, et sur le menton. Dans tous les cas il laisse à la face une cicatrice difforme et indélébile qui nuit beaucoup à sa beauté. C'est pour cela qu'il faudrait tenter l'inoculation aux enfants dans d'autres endroits que la face ; et si l'on réussissait on rendrait un grand service aux habitants de ces pays. Les étrangers ont l'avantage de n'avoir le bouton que sur les membres, privilège dont héritent même leurs enfants lorsque la mère est aussi étrangère. Exceptionnellement quelquefois les étrangers aussi ont l'éruption sur la face.

On n'a le bouton qu'une fois pendant toute la vie, à l'instar des éruptions spécifiques. La maladie est apyrétique, mais quelquefois, quand les vaisseaux lymphatiques sont enflammés, il y a un mouvement fébrile assez intense; mais ces cas sont rares.

La durée ordinaire est de huit mois à un an si la guérison est laissée aux seules soins de la nature. Cependant un traitement convenable fait guérir plus vite. J'ai obtenu une guérison complète en quarante jours avec des cataplasmes émollients et le calomel.

On peut diviser le bouton de Bagdad en trois variétés 1o le bouton mâle ou solitaire, 2o le bouton femelle ou multiple, 3o le bouton cortical ou exanthématique. Dans les deux premières variétés l'épaisseur du derme est intéressée et il reste une cicatrice indélébile, dans la forme corticale ce n'est que l'épiderme seul qui est affecté.

1o BOUTON SOLITAIRE OU MALE.

Cette espèce du bouton se montre seul et après la forme exanthématique, c'est la variété la plus légère parce que le bouton est unique. Moi-même, après un séjour de six mois à Bagdad en 1850, j'ai eu le bouton solitaire, au tiers inférieur de la partie antéro-interne de l'avant-bras gauche, je l'ai laissé sans traitement jusqu'à la guérison complète qui a demandé dix mois.

De petits tubercules miliaires ont apparu d'abord avec une legère démangeaison. Cette éruption, dans l'espace d'un mois, s'est agglomérée pour ne former qu'un seul bouton, de couleur rouge avec une surface inégale ressemblant à une fraise, indolent, dur au toucher et entouré d'une auréole rouge. Après trois mois il a commencé à perdre sa couleur et il s'est couvert d'une pellicule. Quoiqu'il fût indolent je sentais cependant des douleurs très-aiguës quand il heurtait, par mégarde, quelque corps dur.

Plusieurs exfoliations ont eu lieu à la surface et il s'est couvert dans l'espace de cinq mois d'une croûte mince et noirâtre. La tumeur s'est ramollie après et elle est devenue fluctuante ; la croûte s'épaissit progressivement et acquil une couleur d'un jaune sale ; du cinquième au septième mois à la surface du bouton j'ai observé l'exsudation d'une matière jaune, filante comme une solution gommeuse, d'une odeur sui generis, nauséabonde. Cette exsudation, au contact de l'air, s'épaississait et formait une croûte d'un jaune éclatant qui se ternissait avec le temps, Grande douleur provoquée par l'attouchement.

Au septième mois, un jour que j'étais allé aux bains, la croûte se ramollit et tomba laissant à découvert une petite éminence couverte d'une matière gluante. La croûte avait une épaisseur de trois à quatre lignes, elle était concave. J'ai appliqué sur la surface, qui était très-sensible, un peu de coton, et dans quelques jours il s'est formé une nouvelle croûte qui, après une durée de trois mois, tomba de nouveau dans le bain. J'ai laissé sécher la partie découverte sans rien appliquer dessus et la cicatrisation s'est faite.

Quelques petites éruptions miliaires se sont reproduites à la périphérie de la cicatrice qui se sont terminées par la desquamation. Il reste à présent une cicatrice blanche, irrégulière reproduisant la forme de l'éruption.

2o BOUTONS MULTIPLES OU FEMELLES.

Dans cette espèce plusieurs boutons se produisent sur le même individu ; c'est la forme la plus grave de la maladie.

Elle commence par un ou deux boutons d'un rouge foncé, indolents, durs au toucher, plus ou moins élevés, qui se multiplient après. Les boutons restent dans cet état de un à quatre mois suivant le siége et les conditions individuelles, puis ils s'ulcèrent, fournissent une matière purulente qui se trausforme en une croûte épaisse. A cette époque il y a des douleurs plus ou moins aigües et un prurit incommode. Au-dessous de la croûte la peau qui entoure l'éruption est rouge et gonflée, quelquefois il y a lymphangite et engorgement des ganglions. Après une durée de six à dix mois la plaie se guérit en laissant une cicatrice blanche, irrégulière et indélébile.

Mr Noé, jadis naturaliste à Galata-sérail, a eu le bouton femelle qui s'est multiplié en plus de cent boutons dans différentes parties de son corps. Nons ferons la description du bouton principal, *bouton-mère*, en laissant les autres de côté. Il a commeneé en septembre 1849 sur le dos de la main droite entre le 2e et le 3e métacarpiens près de leurs articulations avec les doigts,

Dans l'espace d'un mois il s'est ulcéré ; les bords de la plaie se sont enflammés par suite de l'application d'une pommade irritante, de l'action du froid et du mouvement. La lésion a gagné en largeur et, dans l'espace de quatre mois, elle a acquis la grandeur d'un médjidié en argent ; les bords étaient devenus rouges et gonflés, il y avait des douleurs très-aiguës.

La plaie a grandi encore du cinquième au sizième mois, elle a envahi les doigts et elle faisait mal même au contact de l'air. Les mouvements du bras étaient devenus impossibles; il y a eu inflammation des vaisseaux lymphatiques du bras qui ont été transformés en autant de cordes dures, douloureuses à la pression. Une fièvre intense mit le comble à notre embarras et nous donna l'alarme. Un traitement antiphlogistique, la diète, des frictions mercurielles belladonisées le long du bras, des cataplasmes émollients et calmants sur la main ont triomphé du mal.

Cet état a duré plus d'un mois, la lymphangite du bras a donné naissance à des abcès disséminés qui se sont ouverts. La plaie a commencé à prendre un bon aspect et après une durée totale de huit mois elle s'est fermée, laissant une large cicatrice. Le bras resta, pour quelque temps, flèchi, comme ankylosé et ne pouvant faire aucun mouvement ni s'étendre ; mais après, il a recouvré tous ses mouvements et cette grande plaie n'a laissé qu'une cicatrice superficielle et le souvenir des souffrances.

3o BOUTON CORTICAL OU EXANTHÉMATIQUE.

C'est la forme la plus bénîgne de la maladie. Elle est caractérisée par une rougeur érysipélateuse de la peau qui esl gonflée, dure, très-tendue et lisse. Le moindre froid suffit pour la gercer ; elle est le siége d'une douleur cuissante lorsqu'on l'expose au froid pour longtemps ou lorsqu'elle heurte quelque corps dur. Sa durée moyenne est de quatre mois elle finit par la desquamation laissant la peau plus lisse qu'auparavant. Cependant, si l'on expose la partie affectée au froid ou à la chaleur elle se couvre d'une croûte mince, sans ulcération.

Il n'y a aucun traitement prophylactique si ce n'esl l'inoculation; le traitement abortif ne réusssit pas. Le seul moyen qui m'a réussi, c'est le pansement de la plaie avec une pommade au calomel. S'il y a irritation on met des cataplasmes et s'il y a des crevasses avec suintement de pus saupoudrer la partie avec de la poudre de quinquina. Quand la croûte est bien sèche et mince il faut la ramollir et la faire tomber par un cataplasme ou par un bain et mettre du coton. Pour la forme exanthématique il faut faire un pansemant par occlusion avec le diachylon,ou bien, s'il y a gonflement et un épaississement, avec l'emplâtre mercuriel. Notre confrére S. E. le docteur Emin pacha qui, lui-même, a eu cette affection à Bagdad, en a triomphé par l'application deux fois répétée d'un grand nombre de sangsues sur la place même de l'éruption.

Les médicastres du pays emploient les formules suivantes :

Poudre de feuilles de menthe,
sulfate de fer pulvérisé,
aloès soccotrin en poudre ââ p. égales.

On fait avec le lait d'une femme qui allaite une fille une pâte qu'on applique sur l'ulcération.

Cendre de noyaux de dattes,
bol d'Arménie ââ p. e.
sulfate de cuivre 1|10,
miel, } ââ q. s.
eau de roses, }

Pour faire une pâte.

CONFÉRENCE
SUR
M. PASTEUR ET SES DÉCOUVERTES.
ET SPÉCIALEMENT SUR LA MÉTHODE PRÉVENTIVE CONTRE LA RAGE.
FAITE PAR SON EXCELLENCE
ZOÉROS PACHA.

(Suite).

Ainsi ce fut d'abord ses études et ses recherches relatives au vin et à ses maladies, le *mycoderma vini* et les *vins montés* ou la *pousse*, ainsi que sur les moyens d'y remédier. Ensuite ce fut des études sur la maladie de vers à soie, maladie épouvantable qui frappait depuis quelques années dans sa source une des principales industries du midi de la France. Des contrées entières, de nombreux départements, des provinces, tiraient sinon toutes leurs richesses, au moins leurs principales ressources de l'élevage de ces précieux insectes. Depuis 1849 une maladie meurtrière sévissait dans les ma-

gnaneries et désolait des populations entières. Pour vous donner une idée de l'importance de cette industrie, il me suffit de vous dire que le midi de la France en retire plus de 200 millions de francs par an. Cette source de richesse tarissait de plus en plus par le fait d'une maladie mystérieuse, la *flacherie*, qui frappait les vers en commençant par la graine. Le mal gagna de proche en proche l'Espagne, l'Italie : la désolation était partout. Figurez-vous qu'on a calculé qu'en la seule année de 1865 la France a perdu plus de 100 millions par le fait de cette terrible épidémie. C'est alors que M. Pasteur, poussé par le grand chimiste Dumas, qui avait été son maître et qui était devenu un de ses plus intimes amis, s'est chargé d'étudier de près ce mal et d'en chercher le remède. Cette étude fut longue et très pénible ; mais elle a été enfin couronnée de succès. M. Pasteur, après bien des études, après bien des recherhes, après bien des fatigues, a pu enfin trouver le moyen de se rendre maître du mal. C'était rendre à son pays un revenu annuel de plusieurs millions !

« Mais si M. Pasteur ramena la richesse dans des pays « désolés, dit M. Vallery, son gendre, auquel j'emprunte « quelques uns de ces détails, s'il revint à Paris heureux de « la victoire obtenue, il avait subi de telles fatigues, il avait « tellement abusé du microscope dans la préoccupation de ses « expériences, qu'il fut au mois d'octobre 1868 frappé d'hé« miplégie. Au moment où il vit la mort s'approcher, il dicta « à sa femme une note qui devait être la dernière sur les « études qui lui tenaient à cœur. »

Heureusement pour la science, pour l'humanité et pour la gloire de son pays, cette mort n'arriva pas. Après avoir été durant plus de deux mois cloué sur son lit sans pouvoir faire le moindre mouvement, son énergie finit par triompher du mal ; mais la paralysie lui a laissé quelques traces. Encore aujourd'hui, 18 ans après cet accident, M. Pasteur traîne un peu la jambe gauche. Et dire que c'est après cet accident si redoutable que ce grand savant a fait sss plus grandes découvertes. Vous allez en juger.

La nouvelle découverte de M. Pasteur concernant les moyens à opposer à la *flacherie* des vers à soie, moyen que les limites qui me sont imposées pour cette conférence ne me permettent pas de vous exposer, n'a pas manqué de rencontrer de vifs et opiniâtres contradicteurs ; et l'illustre savant dut continuer son travail et ses démonstrations tout paralysé qu'il était. « Du fond de son fauteuil, M. Pasteur diri« geait les expériences, dit encore M. Vallery, et controlait « l'exactitude des observations qu'il avait faites l'année pré« cédente ». Enfin, ces contradicteurs finirent par se taire et la vérité finit par triompher.

Sur ces entrefaites la guerre franco-allemande étant survenue, M. Pasteur dut suspendre ses travaux. D'une part la maladie, de l'autre le vif chagrin que ce grand savant, qui est doublé d'un grand patriote, ressentit à la suite des désastres qui se déchaînèrent sur son pays lui rendirent le travail impossible.

(*à suivre*)

STATISTIQUE DE L'HOPITAL
DE LA MARINE IMPÉRIALE
Pour le mois de Mars.

	Au 1er Mars.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Avril.
1° Maladies des organes de la respiration.	133	159	292	81	90	8	113
2° Maladies des organes de la circulation.	6	4	10	4	4	»	2
3° Maladies des organes de la digestion.	60	91	151	90	2	3	56
4° Maladies du système nerveux et des organes des sens.	52	101	153	94	6	2	51
5° Maladies des organes de la locomotion.	9	21	30	13	4	1	12
6° Maladies des voies urinaires.	4	2	6	1	4	»	1
7° Maladies des téguments et exanthèmes aigus.	74	46	120	72	12	»	36
8° Maladies infectieuses.	35	55	90	46	13	1	30
9° Maladies syphilitique et dyscrasies.	31	21	52	19	9	»	24
10° Maladies chirurgicales.	58	56	114	50	18	1	45
11° Appendice.	62	124	186	65	27	»	94
	524	680	1204	535	189	16	464

Mortalité : 1.30 pour 100.

NOTES.

1. Les maladies des organes de la respiration donnent le plus gros contingent. La mortalité, de 2.74 o/o, est presque entièrement fournie par les tuberculeux. Un seul cas de pneumonie secondaire, compliquant une anémie aiguë à la suite d'une épistaxis fort abontante entre dans cette mortalité.

2. Parmi les 10 cas de maladies des organes de la circulation nous avons un cas d'affection organique chronique (insuffisance valvulaire).

3. Après les maladies thoraciques ce sont les affections des organes de la digestion qui donnent la plus grande mortalité. Sur 151 malades nous avons eu 3 décès, ce qui donne une mortalité de 1.91 o/o.

4. Dans les maladies du système nerveux et des organes des sens, total assez élevé, il y a eu 2 décés. C'étaient deux cas de miningite, l'une simple, inflammatoire, l'autre une suite d'otite interne. L'épidémie d'oreillon qui a continué encore ce mois-ci, a fourni une grande partie du total des affections de cette classe.

5. Les maladies de cette classe sont toutes de nature rhumatismale : par exemple arthrite, torticolis, etc Celles qui intéressent le système osseux sont reléguées dans la classe des maladies chirurgicales. Nous avons eu un cas de mort.

6. Les maladies des voies urinaires n'offrent rien de particulier. Elles consistent toutes en une inconti nence d'urine, que le peu de sincérité des malades nous fait mettre en doute.

7. Dans cette classe de maladies la rougeole a dominé comme les mois précédents. Par contre l'érysipèle a diminué, occupant toujours la face.

8. Parmi les maladies infectieuses les fièvres paludéennes représentent les 7|9. La fièvre typhoïde donne un décès sur 18 cas, ce qui fait une mortalité de 5.56 o|o.

9. Dans ce groupe les maladies vénériennes forment les 2|3 et la scrofulose le 1|3 du total. Nous avons eu un cas de surbut, autrefois le fléau des ar mées.

10. Sur un total de 114 cas de maladies chirurgicales nous n'avons eu qu'un décès. En déduisant les cas légers par moitié, nous avons une mortalité de 0.87 o|o.

11. Dans cette dernière division se trouvent la fièvre éphémère, la courbature et la simulation.

CONFÉRENCE SUR LA MALARIA

PAR

S. EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA.

(*Suite*)

PROPAGATION GÉOGRAPHIQUE.

En revanche, dans les pays où, jadis la civilisation brillait et qu'elle faisait prospérer, plus tard, la décadence morale et intellectuelle étant survenue, elle les a fait tomber dans une morne barbarie ; ils ont dégénéré et le nombre des habitants y a baissé d'une manière éffrayante. Notre voisine, la Grèce, peut vous en fournir un exemple frappant. A l'époque de Périclès le nombre des habitants d'Athènes atteignait un million ; après la conquête de cette capitale du monde antique par les Romains victorieux et les autres peuples qui leur ont succédé dans la gloire belliqueuse et conquérante, Athènes, ce foyer des lumières d'alors, comme l'est, de notre temps, Paris, l'Athènes des temps modernes, est tombée au rang infime d'un village obscur, clersemé d'habitants, pleurée par les cariatides de l'Acropole et du Panthéon, monuments impérissables de l'art antique et des gloires passées qui ont survécu à toutes les mutilations des conquérants barbares et des archéologues de toutes les capitales de l'Europe, surtout de Londres, qui, en achetant à des paysans avides, à vil prix, dans toute la Crèce, en Ionie et ailleurs, les trésors de la civilisation hellénique, ont enrichi leurs musées qui font maintenant l'admiration du monde entier.

Ainsi, messieurs les docteurs, la vraie civilisation, qui est toujours a parfaire, produit la santé, la vie heureuse et prospère, le bien être et l'augmentation progressive des populations, tandis que l'ignorance et la barbarie augmentent la misère, les maladies et la mortalité.

C'est depuis le règne glorieux du Sultan Mahmoud II, de mémoire impérissable, ce destructeur intrépide de ces hordes sauvages et indisciplinées connues sous le nom de Janissaires, qui inspiraient la terreur et semaient partout la désolation, que notre gouvernement et la population ont profondément ressenti les avantages immenses de la civilisation européenne, adoptée déjà et religieusement conservée et défendue par les vrais musulmans, les Arabes, alors que la civilisation grecque étant bannie, l'Europe toute entière était tombée dans la nuit de l'ignorance et gémissait sous le joug avilissant de la barbarie.

Notre gouvernemunt, réveillé par l'élan civilisateur du grand réformateur de notre empire, s'est mis sérieusement à l'œuvre ; ayant introduit des réformes salutaires et humanitaires, le soleil des bienfaits de la civilisation moderne a déjà commencé à poindre et avec elle le bien être des habitants à se faire remarquer par la diminution des maladies meurtrières qui, la peste d'Orient en première ligne, décimaient tous les ans les malheureux habitants de cette capitale. Avec le retour du bien être le nombre des habitants s'y est accru; de 5 ou 600000 qu'il était à peine il y a un peu plus d'un demi siècle il a presqu'atteint un million.

Ainsi dans 70 ans la population de Constantinople a augmenté de 200000 âmes environ. Il y a eu, en terme moyen, tous les ans, un accroissement de 2857 personnes si nous admettons que le nombre des habitants de Constantinople est de 800000 comme le donne la statistique dont l'œuvre n'est pas achevée d'une manière sûre et exacte. Ma foi messieurs 2857 c'est un chiffre satisfaisant qui parle assez éloquemment de nos progrès, quoique nos adversaires puissent dire. Ils exigent, qu'à peine réveillés du sommeil profond, de l'incurie non chalante et de l'ignorance somnolente, nous devenions tout de suite et comme par enchantement des phénix, les émules et les rivaux des peuples européens qui, tombés eux-mêmes, au moyen âge, dans un état pire que celui dans lequel nous étions, ont dû se battre à outrance et verser des torrents de sang pour reconquérir les droits de l'homme et parvenir au degré de puissance enviable auquel ils sont parvenus maintenant et par lequel, tout en nous considérant comme faisant partie de leur famille, comme des membres adoptifs du concert européen, nous étreignent amicalement, mais un peu fort, et nous prescrivent courtoisement la loi.

OU LA MALARIA N'EXISTE PAS EN EUROPE.

C'est sur les régions montagneuses de la Haute-Autriche, au Tyrol, dans la Carenthie, en Sleyermark, en Boême et à Méran, sur les monts mitoyens de l'Allemagne et sur ceux situés au sud-ouest de l'Europe que la malaria manque complètement ou elle ne s'y trouve que sur des parties isolées (a Rheingau et dans les parties basses du Wurtemberg et de la Bavière). De mêma la Suisse montagneuse en est exempte, le littoral riverain et lacustre, les lacs de Zurich et de Landsée exceptés.

OU LA MALARIA SÉVIT.

EUROPE.

Dans la Turquie d'Europe ce sont surtout la Bulgarie, maintenant autonome, pour le moment vassale mais en pleine révolte, l'Albanie er la Roumélie. De même la Moldavie et la Valachie qui, lorsqu'elles faisaient partie intégrante de l'empire ottoman ont été réunies d'abord en une principauté vassale, indépendante, mais tributaire ; elles se sont appelées plus tard d'un seul nom : Roumania, pour rappeler leur origine romaine et latine. Cette principauté a été proclamée tout à fait indépendante par l'aréopage européen, et, elle s'est élevée, elle-même, par le plébiscite mis à la mode depuis Napoléon III, au rang des royaumes. Les environs de Constantinople et principalement Ismid (Nicomédie), forment autant de foyers d'endémie meurtrière de maladies paludéennes, de différentes formes et de gravité variable. En Grèce il n'y a pas de province où ces maladies ne règnent ou endémiquement ou épidémiquement. La capitale, Athènes, elle-même en est sans cesse infectée.

Sans conteste, l'Italie, ce pays riant et enchanteur de la musique, de la poésie et de l'amour, est malheureusement aussi le pays où la malaria est le plus propagée parmi tous les pays d'Europe. Excepté certaines régions de la haute Italie et les provinces qui ont été annexées par Napoléon III à la France comme prix de l'indépendance et de l'union qu'il a fait accorder aux Italiens par les armées françaises, pour tenir sa parole de franc-maçon que l'éclat de la bombe d'Orsini lui rappela, ainsi que les villes de Milan, de Mantone, de Pavie, de Nice, de Venise, de Verone, sur toute la côte occidentale de la belle peninsule en forme de botte camberée, jusqu'aux pieds des Apennins qui la traversent longitudinalement existe une région de malaria qui commence à Livourne et qui s'étend jusqu'aux maremmes de la Toscane et à la campagne de Rome, aux fameux marais pontins depuis l'antiquité la plus reculée. De même, le district paludéen de Naples, quelques régions de montagnes exceptées, est hautée par les brises délétères de la malaria jusqu'à la côte méridionale de la Calabre. En revanche toute la côte orientale en souffre moins. Il n'y a que les ci-devant Etats du Pape qui en sont encore le plus atteints.

Statistique de l'Hôpital de la Prison Centrale du Ministère de la Police du Mois de Mai 1303 (1887).

Noms des Maladies	Existants	Entrants	Totaux	Sortants			Restants	Observations
				Guéris	Améliorés	Morts		
Abcès	1		1	1				L'un phlegm.
Adénite	1		1				1	Scrofuleux
Blennorrhagie		2	2		1		1	
Bronchite	2	1	3		1		2	
Bubon indolent		1	1				1	Vénérien
Cachexie paludéenne		1	1				1	
Catarrhe intestinal	1		1		1			Chronique
Colique flatulante		1	1	1				
Courbature	1	2	3	3				
Embarras gastrique	1	6	7	6			1	
Erysipéle	1		1	1				
Fièvre typhoide	1		1	1				
Fracture	1		1				1	Traumatique
Gale	1		1					du bras, com-
Hypérémie du cerveau	1	1	2	1			1	pliquée
Phthisie pulmonaire	3		3				3	Les deux péné-
Plaie contuse	1	5	6	6				trantes à l'abdo-
» par instrument tranchant	1	5	6	3			3	men.
Pleurésie chronique		1	1				1	
Plaque muqueuse	1		1	1				
Pneumonie	1		1	1				
Rhumatisme		2	2				2	L'un muscul.
Scorbut	1		1				1	l'autre articul.
Syphilis	1	1	2				1	
Végétations		1	1					A l'anus
	21	30	51	25	3		20	

REVUE DE LA PRESSE

Opération césarienne pratiquée par la patiente elle-même.

M. le docteur Aisenstatt, de St-Pétersbourg, fut appelé à pratiquer l'autopsie d'une jeune paysanne, qui avait succombé dans les circonstances suivantes. Etant devenue enceinte pour la 6me fois, en l'absence de son mari, et bien que celui-ci se montrât fort indulgent à son retour, cette femme, lorsque le travail eut commencé, s'ouvrit le ventre et l'utérus, en se tenant dans la station debout, et retira l'enfant. Sa fille survenant à ce moment, elle eut encore la force de monter sur le poële, qui, chez les paysans russes, tient lieu de lit et s'y coucha. Au bout de quelque temps, elle en redescendit, et tomba épuisée par la perte de sang. Elle mourut dans la soirée.

L'enfant, du sexe mâle, pesait 6 livres et avait une taille de 0,55 ; il vécut pendant 24 jours.

A l'autopsie, on constata dans la ligne blanche une plaie longue de 0m,12, à bords nets, sans caillots ; la plaie de l'utérus, partie inférieure, avait une longueur de 0m,11, l'orifice du col présentait une dilatation de quatre travers de doigt.

L'auteur rappelle deux autres cas analogues. Le premier, rapporté par Eon, est celui d'une négresse qui s'était ouvert le ventre et l'utérus ; elle guérit. Dans le second, il s'agit d'une jeune femme de Viterbe (Italie), qui, voulant cacher sa grossesse, s'ouvrit le ventre et l'utérus avec un couteau. Ne réussissant pas à extraire l'enfant, elle lui coupa d'abord la main, et ensuite la tête, puis elle le retira. Elle se rétablit également.

VARIÉTÉS

Par Iradé Imperial.

Messieurs les colonels docteurs Ferdinand bey et Arif bey ont été promus au grade de général de brigade.

Monsieur le docteur Zographos a été élevé au grade civil de *rutbé-i-oula*, deuxième classe.

Monsieur le docteur Fénerli, membre du conseil médical, a eu l'honneur d'être élevé à la dignité de grand officier de l'ordre impérial du *médjidié*.

Laboratoire anti-rubique.— S. E. Zoéros pacha traite, en ce moment, deux personnes, l'une venue de Smyrne et l'autre d'Antalia.

Par iradé Impérial monsieur le docteur Osman bey, médecin de la Cour, est parti pour Berlin avec un officier blessé dans les derniers événements des frontières helléniques. Osman bey va provoquer une consultation médicale sur la blessure de l'officier qu'il accompagne.

Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Juin 1887

Noms des hôpitaux	Existants au 1er mai	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observation
Yildiz	16	24	40	18	3	13	
Haydar pacha	226	413	645	305	18	322	
Maltépé	176	409	585	237	12	276	
Beylerbey	84	241	325	104	4	217	
Couléli	99	280	379	147	4	228	
Séraskérat	66	149	215	126	6	83	
Gumush sou	99	301	400	218	8	174	
Zeytoun bourni	9	73	82	56	1	25	
Koumbarhané	133	200	333	102	10	121	
Les invalides à Koumbarhané							
Limani Kébir							
Totaux	908	2096	3004	1473	66	1465	Total

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte. N. 7.

﴿ مطبوعات طبیه‌دن بر نبذه ﴾

بالذات نفسنده اجرا اولنمش عملیات قیصریه

سن پترسبوغ اطباسندن مسیو دوقتور «ازانستات» وقعهٔ آتیه‌دن وفات ایتمش اولان بر کنج کویلو قاریسنك فتح میتی اجرا ایتمکه چاغرلدی . بوقادین زوجنك اثنای غیوبتنده آلتنجی دفعه اولمق اوزره حامله قالمش؛ ومومی الیه وضعیت قائمه‌ده اولدیغی حالده بالذات کندی بطنی ورحمی آچوب چوجغی چیقارمش؛ بعده روی کویلولرینك یتاقلری صوبالرك اوررنده بولندیغندن بوده سوبا اوزرنده بولنان یتاغنه چیقوب یتابیلك قوتنه‌ده مالك اولدیغی بو اثناده آنسزین ایچرویه کیرن کریمه‌سنی کورمش؛ وبراز وقت مرورنده تکرار اینوب ایتمش اولدیغی ضایعات دمویهٔ وفیره‌دن ناشی قونسز قالوب اخشام اوزری وفات ایتمشدر .

چوجق ایسه آلتی لیرا وزننده وللی بش سانتیمترو بر طوله مالك اولدیغی حالده یکرمی درت کون بر حیات اولمشدر .

فتح میتده خط ابیض اوزرنده اون ایکی سانتیمترو طولنده برجرحه بولندیغی؛ خوافهٔ جرحه دخی تجمدات فبرینیه‌دن عاری وجرحهٔ رحمیه‌نك قسم سفلیسی ایسه اونبر سانتیمترو طولنده اولدیغی کبی عنق رحم عرضاً آلتی، یدی سانتیمترو متوسع ایدی .

مؤلف دیکر وقعهٔ متشابهه تخطر ایدیورکه بری «آتون» طرفندن برسیاهی اوزرنده مشاهده اولنمشدر بوده قارننی ورحمی آچوب بعده کسب افاقت بولمش ؛ دیکریده ایتالیانك «ویتربٔ» شهرنده برکنج قادین اوزرنده مشاهده اولنمشدر، که مومی الیها حامله‌لکنی صاقلامق فکریله، بربچاق آلوب قارننی ورحمی آچمش ایسه‌ده چوجغی چیقارمغه موفق اوله‌مدیغندن ابتدا النی صکره باشنی کسوب نهایت بسبتون چیقار دقدنصکره خسته دخی شفایاب اولمشدر .

بکلر بکی خسته‌خانه‌سی اطباسندن
یوز باشی فکری شاکر

﴿ متفرقه ﴾

با ارادهٔ سنیه طبیب میرالایلرندن سعادتلو فردینان وعارف بکلر عهده‌سنه میرلوالق رتبه‌لرینك وطبیب زوغورافوس افندی عهده‌سنه دخی اولی صنف ثانیسی توجیه .

مجلس طبیهٔ ملکیه اعضای کرامندن فنارلی افندی‌یه ایکنجی رتبه مجیدی نشان ذیشانی احسان بیورلمشدر .

صوك وقعهٔ مؤلمه‌ده مجروح اولان بر ضابطك امر تداویسی ضمننده باارادهٔ سنیه مجروح موی الیه ایله معاً مابین همایون جناب ملوکانه اطباسندن عزتلو عثمان بکك برلینه عزیمت ایتدکلری .

بری انطالیه‌دن دیکری ازمیردن کلمش اولان ایکی کسه‌یه سعادتلو زؤروس پاشا حضرتلری دائرهٔ مخصوصه‌لرنده تلقیح داء الکلب عملیاتنك اجرا ایتدکلری مع التشکر ایشیدلمشدر .

بیك اوچیوز اوچ سنه‌سی شهر حزیرانك ابتداسندن نهایتنه قدر درسعادتده واقع زیرده اسامیسی محرر عساکر شاهانه خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن مرضای جنود جناب ملوکانه‌نك عددینی مبین بر قطعه استاتستیق ژورنالیدر

خسته خانه‌لر اسامیسی	شهر سابقدن متباقی	شهر حال ظرفنده دخول ایدن	یکون	شهر حال ظرفنده خروج ایدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
یلدیز خسته خانه‌سی	١٦	٢٤	٤٠	١٨	٣	١٩	
حیدر پاشا	٢٢٦	٤١٩	٦٤٥	٣٠٥	١٨	٣٢٢	
مالتپه	١٧٦	٤٠٩	٥٨٥	٢٩٧	١٢	٢٧٩	
بکلر بکی	٨٤	٢٤١	٣٢٥	١٠٤	٤	٢١٧	
قله‌لی	٩٩	٢٨٠	٣٧٩	١٤٧	٤	٢٢٨	
دائرهٔ عسکریه	٦٦	١٤٩	٢١٥	١٢٦	٦	٨٣	
کمش صویی	٩٩	٣٠١	٤٠٠	٢١٨	٨	١٧٤	
زیتون بورنی	٩	٧٣	٨٢	٥٦	١	٢٥	
خمبره خانه	١٣٣	٢٠٠	٣٣٣	٢٩٢	١٠	١٢١	
یکون	٩٠٨	٢٠٩٦	٣٠٠٤	١٤٧٣	٦٦	١٤٦٥	

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

دیمک که استانبولده ٧٠ سنه‌ده ٢٠٠٠٠٠ نفوس تزاید ایتمشدر .
بناء علیه استانبولک نفوس تقریبیسی ٧٠٠٠٠٠ اعتبار اولنور ایسه هر سنه‌کی ترقی ١,٧ ٢٨٥٨ راده‌سنده‌در .

افندیلر ! صورت واضحه‌ده ترقیمزی اشعار ایدن شو عدد نفوس عنـدمده بر مقدار کلیدر بوکا خصمامز اعتراض ایدرلر بو آدملر ارزو ایدیورلرکه دائرهٔ سیاٌدن هنوز قورتلمش بر ملت بر کون ظرفندهٔ الک عالی بر مرتبه‌یه نائل اولیورسون !

رقیبلریمزک منسوب اولدقلری اوروپا ملتلری تاریخ متوسطده تخلیص کریبانلری خلاف مأمول بر حال پر ملاله دوچار اولمشلر ایدی .

اصلاح حاللری ایچون صوک درجه‌یه قدر محاربه ایدوب نجه قانلر دوکدیلرده غبطه فرمای جهان اولان شو درجهٔ اقتداره نائل اولدیلر . شمدیده بروفق مرام کوشهٔ استراحتده اوطوریورلرده بزی فامیلیالری اقسامندن وجمعیتلری اعضاسـندن عد ایتدکلری حالده دوستـانه تضیقدن کیرو طورمیوب نازکانه قانون توصیـه ایدییورلر .

(اوروپاده حمیات مرزغیه‌نک مستولی اولدیغی محللر)

اوروپای عثمانیده تحت تابعیت سلطنت سنیه‌ده بولنان بلغارستان امارتی، ارنبودلق، روم ایلی، افلاق وبغدان کبی بروقت اوروپای عثمانینک قسم کلیسی تشکیل ایدن دولت عثمانیه‌یه جذیه کذار اولان طونه امارتلریدر .

(فی یومنـا هذا اهالیسنک لاتین وروم‌ی الاصـل اولدقلرینی افهام ایچون افلاق وبغدان دنیله‌جکنه بدل رومانیا تعبیر بسـیطیله اکتفا ایدلمشدر .)

مقدما اوروپالیلرک تنسیبیله مختاریت اداره‌لری اعلان اولندی .
اوچنجی ناپلیون زمانـنده موده‌سی کچمکده اولان شـورای ملی قراری واهالینک بو یولده غلیان واصراری کندیلرینی اوفاق بر حکومت صرهسنه کچیردی .

استانبولک همجواری ؟ علی‌الخصوص ازمید سنجاغی حمیات مرزغیه‌نک اشکال مختلفه وثقیله‌سنک منابع بلدیه‌سیدر .

یونانستانک هر بر محلنده حتی اتنه شهرنده بیله امراض مرزغیه صورت بلدیه واستیلائیه‌ده موجوددر .

نغمه سازان وموسـیقی پردازانه وشعرا وسودا زدکانه بر دار قرار اولان ایتالیا ممالک فرح افزاسنده حمیات مرزغیه مع‌التأسف اوروپانک هر ممالکندن زیاده حکم فرما اولمقده‌در .

لکن ایتالیای علیا هر نه‌قدر رطوبتلی ایسه‌ده ستمه‌دن آزاده‌در .

بو ممالکی اوچنجی ناپولیون قوهٔ عسکریه ایله ایتالیایه ویرمش اولدیغی اتحاد واسـتقلاله مقابل فرانسـه‌یه الحاق ایتمشیدی صکره ممالک مذکوره ومیلان مانتو، پاوی، نیس، وندیک، ورون، اپه‌نه طاغلرینک اتکنه قدر چزمه شکلنده اولان ایتالیا شبه جزیره‌سنک بتون جهت شرقیه‌سی تکرار ایتالیانک ید ضبط وتسخیرینه کچدی اشبو حوالی طولا لیوروندن باشلایه‌رق توسقانه بتاقلقلرینه وروما کویلرینه قدر نواحیٔ مرزغیه‌در .

بو کویلرک مرازغ مشهوره اولدیغی خیلو مدتدنبرو طانلمقده‌در .

ناپولینک ناحیه‌لری دخی منابع مرزغیه‌در بعض نواحیٔ جبلیه مستثنا طوتلدیغی حالده قالابارک جهت جنوبیه‌سنه قدر حمیات مرزغیه مستولی اولمشدر بالعکس جهت شرقیه‌سنده موجود دکلسه‌ده پاپا حکمدارلغی جوارنده تکرار تصادف اولنمغه باشلار .

(مابعدی وار)

اشبو اوچیوز اوچ سنه‌سی شهر مایس ابتداسـندن نهایتنه قدر بر ماه ظرفنده حبسخانهٔ عمومی خسته خانه‌سنده موجود خسـتکانک بر قطعه ایستاتستیق جدولیدر

اسامیٔ امراض	اولدن بولنانلر	دخول ایدنلر	یکون	خروج ایدنلر: شفایاب اولانلر	خروج ایدنلر: تماماً ایو اولمیانلر	خروج ایدنلر: وفات ایدنلر	باقی قالانلر	مشاهدات
خراج	١		١	١				فلغمونی
التهاب عقدهٔ لمفاویه .	١		١				١	حنازیری
حرقة البول		٢	٢		١		١	
ذات القصبات . . .	٢	١	٣		١		٢	
خیار جبل غیر موجع		١	١				١	زهروی
سوء القنیهٔ مرزغیه . .		١	١				١	
نزلهٔ امعا	١		١		١			مزمن
قولنج ریحیٔ بطنی . .		١	١	١				
انحراف مزاج . . .	١	٢	٣	٣				
تخمه	١	٦	٧	٦			١	
حمره	١		١	١				
حمای تیفوئیدی . . .	١		١	١				
کسر	١		١				١	جرحویٔ مختلط عضد
جرب	١		١					
احتقان دماغ . . .	١	١	٢	١			١	
سل الرئه	٣		٣				٣	ایکیسی بطنه نافذ
جرحهٔ راضیه . . .	١	٥	٦	٦				
جرحهٔ قاطعه	١	٥	٦	٣			٣	
ذات الجنب مزمن . .		١	١				١	
بقاعات مخاطیه . . .	١		١	١				
ذات الرئه	١		١	١				
رثیهٔ عضلیه		٢	٢				٢	بری قرحوی دیکری مفصلی
داء الخفر	١		١				١	
داء الافرنج	١	١	٢				١	
تنبتات شرجیه . . .		١	١					شرجده
	٢١	٣٠	٥١	٧٥	٣		٢٠	

والتهابی ودیکری التهاب اذن داخلی نتیجه‌سی اولمق اوزره ایکی درلو ذات‌السحایا وار ایدی . بو آی دخی بر دوام اولان وباء ورم نکفی بو صنفدن بولنان علاك یکوننه برقسم عظیم علاوه ایلمشدر .

٥ – بو صنفدن اولان امراض ذات المفصل واجل کبی هپ رئیوی الطبیه در . بونلردن جملهٔ عظمیه‌یه عائد بولنانلری امراض جراحیه فصلنده بیان اولنور . بر عدد وفیات وقوعبولمشدر .

٦ – طرق بولیه خسته‌لقلری خصوصی اوله‌رق برشی عرض ایتمزلر . بونلرك جمله‌سی بر سلس البولدن عبارتدرکه خسته‌لرك قات حلوصلری بزی شبهه‌دار ایدر .

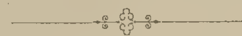
٧ – بو صنف امراضده اولکی ماهلرده واقع اولدیغی کبی حصبه حکمفرما اولمش و بو وجهه استیلا ایتمکده بولنان حمره بالعکس تناقص ایلمشدر .

٨ – امراض منتنه میاننده طقوزده یدیسی حمیات مرزغیه‌دن عبارتدر . حمای تیفوئیدیه اون سکزده بر وفیات ویرمکده درکه یوزده بش وفیات وقوعبولیور دیمکدر .

٩ – بو زمره ایچنده اوچده ایکیسی امراض افرنجیه‌دن اوچده بری صراجه‌دن عبارتدر . اولری اردولرك بلیه‌سی مقامنده اولان داء حفره مبتلا بر کشی واردر .

١٠ – امراض جراحیه‌دن یوز اون درتده بر وفیات وقوعبولمشدر . حالات خفیفه‌یی یاری‌یه تنزیل ایدر ایسه‌ك یوزده (٠,٨٧) وفیات واردر .

١١ – بو صوك شعبه‌ده حمی الروح والانحراف، وتمارض بولنور .



سر طبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك مقالهٔ طبیه‌لری

(مابعد)

بوکا مقابل اوائلده مدنیتك شعشعه پاش اولوب اوج اقباله طوغری کوتوردیکی ممالکده بالآخره اضمحلالات معنویه وعقلیه سوزدهٔ ظهور اوله‌رق ممالك مذکوره دوچار بدویت اولمشدر .

سکنه‌سنك اخلاقی بوزلمش و نفوسجه اورکه‌جك درجه‌ده انحطاطه یوز طوتمشدر .

قومشومز یونانستان بو بابده سزه بر مثال مجسم اوله بیلور . پریقلیس زماننده آتنه‌ده‌کی نفوسك عددی بر ملیونه بالغ اولمقده ایکن عالم قدیمك پای تختی مثابه‌سنده اولان بو بلده‌نك غالب روما- لولرله بهادرلق وفتوحات شرفنده انلره پیرو اولان اقوام سائره‌نك ید تسخیر وضبطنه کچدکدن صکره عصر حاضرك اتنه‌سی مقامنده بولنان پارس شهری کبی مدنیتك سایه صالدیغی اتنه نفوسجه دون وظلمت جهل ایله مشحون اوله‌رق ممالك عادیه اعدادینه ملحق

هیهات! بوحال حزن انکیز سابقده‌کی دارات وحشم وفنونك مثال مشخصی اولان (اقروپول) و (پانتئون) هیکللری اغلامشلر ایدی .

بو هیکللر بدوی جنکاورلرك دست ظالمانه‌لرنده قیرلمغه مقاومت ایتمش واوروپانك هر بر پایتختندن وسیما انکلتره‌دن فوج فوج کله‌رك یونانستانده وچشمه وازمیر سواحلی کبی بعض یرلرده بوله‌بیلدکلری آثار عتیقه‌یی موزه‌خانه‌لرینه زینت وانظار عالمه بر نظرکاه عبرت ویرمك ایچون حریص و فقیر کویلولردن دون فیئاتله صاتون الان موزه مراقیلرینك بیله ید حریصانه‌لرینه دوشمامشدر .

ایشته دوقتور افندیلر! مدنیت انسانه حیات وصحت وسعادت بخش ایدوب بالتدریج نفوسی تکثیر ایدر . حالبوکه بدویت وجهالت فقر وضرورت وعلت وموتی موجب اولور .

مشهور اولان اختلاللری وسوء حالریله عساکر قدیمهٔ عثمانیه‌نك نظامات موضوعه‌سنی اخلال ایدن ویکیچری نامنی طاشیان طائفهٔ باغیه‌یی جسورانه محو وخراب ایدن وشعشعهٔ سلطنتی خواطر نشان عالمیان اولان جنتمکان فردوس آشیان غازی سلطان محمود خان ثانی حضرتلرینك زمان سلطنتلرندن بری حکومت واهالیمز اوروپا مدنیتك فائدهٔ کلیه‌سنی جداً حس ایتمکه باشلادیلر اقوام باغیه بیلمازلر ایدی‌که یونانستانده مدنیت منطفی اولمش واوروپا رقبهٔ جهالت التنده ازیلوب قالمش ایکن عربلر مدنیتی قبول وصادقانه محافظه وحمایه ایتمشلر ایدی .

اصلاحاتك صاحب ذی اقتداری پادشاه معدلتپناهمزك بخش ایتدیکی مدنیت سایه‌سنده حکومتمز اویانه‌رق نظام سلامت انجامك ایجاد اولنمسی وموقع فعل واجرایه قونلمسیله شمس سعادت مدنیت شعله پاش اولمغه باشلامشدر .

مدنیت سایه‌سنده اهالینك سعادت حالنجه کورلمکده اولان فرق جالب ممنونیتدر .

صورت قطعیه‌ده موتی موجب اولان خسته‌لقلرك ازان جمله پایتخت اهالیسنك سنه‌ده اونده برینی تلف ایدن وبای شرقینك وجودی شو عصرده کلیاً زائل اولمشدر . پایتختمزك نفوسی تزاید ایتمکده‌در .

استانبولك نفوسی مقدما ٥٠٠٠٠٠دن ٦٠٠٠٠٠ قدر تخمین اولنقده ایکن یارم عصر ظرفنده بر ملیونه ودیکر اقواله کوره ٨٠٠٠٠٠ نه بالغ اولمشدر .

زمانمزده پایتختك نفوس موجودهٔ حقیقیه‌سنی تماماً اشعار ایده‌جك بر استاتستیق هنوز رسیدهٔ حد ختام اوله‌مدیغندن بوکا دائر سزه معلومات صحیحه اعطاسنده عجزیمی اعتراف ایدرم .

كلدى كه سحاب بلا هرافقده رونما اولمغه باشلادى . تصور اولنسون كه بو استيلای دهشت نثارك نتيجهٔ وخيمه‌سی اوله‌رق فرانسه يالكز ١٨٦٥ سنه‌سی وارداتندن يوز مليون فرانقدن زياده ضرر وزيانه دوچار اولمش اولديغی اول بابده ايديلان دقيق حساباتدن مستبان اولمشدر .

اشته اول وقت موسيو پاستور ، عصرينك الك بيوك كيمياكرى اولوب كندوسندن تحصيل علم و هنر ايتديكی استاد ذيشانی دوماس نام ذاتك تشويق وترغيبيله مرض منحوس مبحوثی و اكا دواساز اوله‌جق بالجمله وسائط مؤثره بی يقيناً مطالعه‌يه مأمور ايدلدى . بو تحريات طول مدت امتداد ايدوب وكرچه بر چوق مشاق ايله ختام بولديسه‌ده نتيجه‌سنده جداً مظهر تقديرات اولدى .

موسيو پاستور برچوق مطالعاتدن برچوق تحرياتدن وبرچوق ذهن يورغنلقلرندن صكره انجام كار مرضی دفع وازاله ايتمك اصولنه كركی كبی موفق وبو اصول سايه‌سنده مملكتنه سنوى برقاچ يوز مليون فرانق قزاندرمغه سبب مستقل اولدى . موميالیهك دامادى اولوب اشبو تفصيلاتك بعضلرينی اثرندن اقتباس واستعاره ايتديكم موسيو «والرى» بو بحثه دأر خامه‌ران بسط ومقال اولديغی صره‌ده بروجه آتی ادارهٔ لسان ايدر :

« واقعا موسيو پاستور خرابه يوز طوتمش اولان مملكتلرك ثروتنی تكرار كندولرينه اعاده ايتمش ومفتخراً ومسعوداً پارسه دخی عودت ايلمش ايسه‌ده بر مرتبه يورلمش وتجارب خرده‌بينی‌يی بر درجه سوء استعمال ايتمش ايدی كه ١٨٦٨ ميلادينك تشرين اولنده فلج نصف طولانی [١] علت وخيمه‌سنه مبتلا اولمش وموتك تقرب ايتديكنی حس ايدنجه زوجه‌سنه قلبنده‌كی حديقهٔ فطريهٔ كشفياتك صوك كلدستهٔ محصولی ديمك اولان بر نوطه‌يی شفاهاً اخطار وتعريف ايله ضبط وتحرير ايتديرمشدر . »

صدهدار تشكر ! فنك هم نوعنك ووطننك فزونیٔ اقبال واستفاده‌سی ايچون اوليدركه مبتلا اولديغی علتدن رهاياب نقاهت اوله‌بيلش والك عادى بر حركتی دخی اجرا ايده‌مامك شرطيله ايكی آی قدر اسير فراش اولدقدن صكره غيرت وثباتی سايه‌سنده علت مذكوره‌نك دفعيله كسب برؤ وعافيت ايلمش ايسه‌ده كندوسنده فلجك بعض آثارى استقرار واستمرار ايلمشدر . حتی اليوم وقعهٔ دلسوزدن برو اون سكز سنه مرور ايتمش ايكن موسيو پاستورك صول بجاغنی سوركليه‌رك يوريمكده اولديغی مجهول فقرات آشنايان زمان دكلدر .

غرأبدن دكليدركه مجمع عرفان وكمالات اولان كيمياكر هنرورك الك پارلاق والك بيوك كشفياتی كندوسنه فلج عارضهٔ مدهشه‌سنك وقوعندن صكره ظهور ايتمشدر !

موسيو پاستورك ايپك بوجكی خسته‌لكنه قارشو اولان وسائط حقنده‌كی كشفيات جديده‌سی — كه دائره‌مز ضيق اولمق حسبيله بوبابده تفصيلات ويرمامكده معذورز — باشی سرت ومعند معارضلره تصادف ايتمدن خالی قالمدى ايسه‌ده موميٰ اليه مفلوج اولديغی حالده بيله ايشنهٔ وتجاربنه دوامدن قطعاً فارغ اولمدى . دامادى موسيو والرى اثرنده سوزه دوام ايدرده ديركه « موسيو پاستور ايديلان تجاربه خسته اوطوديغی صندالیه‌دن رياست ايدر وسنهٔ سابقه‌ده اجرا ايتمش اولديغی مشاهداتك ماهيت وحقيقتنی حدهٔ تفتيش وتدقيدن او خسته صندالیه‌سنده كچيرر ايدى »

الحاصل معارضينك اسكاتيله حقيقت هرطرفده تأثيرينی كوستردى .

نه چاره‌كه بو هنكامده فرانسه ايله المانيا بيننده‌كی محاربهٔ اخيرهٔ معلومه سرزدهٔ ظهور اولديغندن موميٰ اليه پاستور مشاغل مذكوره‌دن كف يد ايتمكه مجبور اولدى . زيرا مصاب اولديغی علت برطرفدن مملكتنك حسابسز خساراته دوچار اولمسندن ناشی حاصل ايتديكی يأس وانفعال عميق ديكر طرفدن حس جليل وطنپرورينك بر مثال مجسمی اولان بو ذاتك بو واديه‌كی اشتغالاتنه دوامنی امكانسز قيلمشدر . (مابعدى وار)

---

[١] اكثريا صول وياصاغ ال واياغك حركتدن معطل قالمسی‌دركه بو حال علی الاكثر اسباب مختلفه‌دن ناشی درجات مختلفه‌ده عارض اولان سكتهٔ دماغدن منبعثدر . بومثللولره مترول ديندیكی معلومدر .

مترجم

ترسانهٔ عامره خسته خانه‌سنك ١٨٨٧ سنه‌سی

مارت ايستاتستيقی

	١ مارت	دخول	يكون	خروج	عافيت	فوت	١ نيسان
١ ـ اعضاء تنفسيه خسته‌لقلرى	١٣٣	١٥٩	٢٩٢	٨١	٩٠	٨	١١٣
٢ ـ جهاز دورانی خسته‌لقلرى	٦	٤	١٠	٤	٤	»	٢
٣ ـ جهاز هضمی خسته‌لقلرى	٦٠	٩١	١٥١	٩٠	٢	٣	٥٦
٤ ـ جملهٔ عصبيه واعضای حسيه خسته‌لقلرى	٥٢	١٠١	١٥٣	٩٤	٦	٢	٥١
٥ ـ حركهٔ اختياريه اعضاسی خسته‌لقلرى	٩	٢١	٣٠	١٣	٤	١	١٢
٦ ـ طرق بوليه خسته‌لقلرى	٤	٢	٦	١	٤	»	١
٧ ـ امراض لحافات وتفجرات حاده	٧٤	٤٦	١٢٠	٧٢	١٢	»	٣٦
٨ ـ امراض منتنه	٣٥	٥٥	٩٠	٤٦	١٣	١	٣٠
٩ ـ امراض افرنجيه وامراض ديسقرازيه	٣١	٢٢	٥٢	١٩	٩	»	٢٤
١٠ ـ امراض جراحيه	٥٨	٥٦	١١٤	٥٠	١٨	١	٤٥
١١ ـ ذيل	٦٢	١٢٤	١٨٦	٦٥	٢٧	»	٩٤
	٥٢٤	٦٨٠	١٢٠٤	٥٣٥	١٨٩	١٦	٤٦٤

وفيات (١٠٠)ده (١,٣٠)

حواشی

١ ـ خسته‌لقلرك الك چوغی اعضاء تنفسيه خسته‌لقلريدر .

يوزده (٢,٧٥) نسبتنده اولان وفياتك همان هپسی مسلوللردن حاصل اولمقده در .

غايت كثرتلی بررعافدن صكره ظهوره كلان فقر الدم حاد ايله مختلط ايكنجی درجه‌ده برالتهاب الرئه وفيات مذكوره‌يه داخل اولمقده در .

٢ ـ جهاز دورانی خسته‌لقلرينك اون حالاتی مياننده بر مرض عضوىٔ مزمن واردر (ناتماميت دسام)

٣ ـ امراض صدريه‌دنصكره الك زياده وفياتی موجب اولان خسته‌لقلر علل جهاز هضميدر . يوز اللی خسته‌دن اوچی وفات ايتمشدركه بو حساب اوزره يوزده (١,٩١) وفيات تخمين اولنور .

٤ ـ جملهٔ عصبيه واعضای حسيه خسته‌لقلرنده يكون اولدقجه چوق اولديغی حالده ايكی وفيات وقوعبولمشدر . برى عادى

الحالة هذه بياض غير منتظم شكل اندفاعى تصوير ايدر برندبه موجوددر .

(٢) قعولات كثيره ومؤنثه .

اشبو نوعده شخص واحد اوزرنده متعدد چبانلر تحصل ايدر .

شكل مذكور مرضك اك وخيم اولان شكليدر . قويو قرمزى رنكده بر ويا ايكى چبان ايله بدأ ايدوب بونلرده وجعسز سرت كثير وقليل مرتفع ومؤخراً تكثر ايدرلر . چبانلر مجالسلرينه وشرائط شخصيه‌يه كوره بردن درت آيه قدر بو حالده قالورلر بعده تقرح برله قالين بر قشره تبدل ايدن بر مادهٔ متقيحه افراز ايدرلر .

مرضك بو دورنده كثير وقليل اوجاع ايله ناخوش بر قاشمق موجوددر . تحت‌القشر اندفاعى محيط اولان جلد قرمزى ومتنفخ اولوب بعضاً ده التهاب اوعيهٔ لمفائيه ايله امتلاى غدد لمفائيه مشهوددر .

التيدن اون آى بر مدت صكره جرحه بياض غير منتظم وچيقمز بوزلمز برندبه ترك ايدرك شفاپذير اولور .

اول وقت مكتب سلطانيده علوم طبيعيه معلمى بولنان موسيو (نونه) چبانك ديشى نوعندن اولانه مبتلا اولوب مذكور چبان بدنك اقسام مختلفه‌سنده يوزى متجاوز چبانه بالتكثر تبدل ايتمشدر بوراده بز ديكرلرندن صرف نظرله قعولهٔ اصليه‌نك (ام القعوله) يعنى انا چبانك اوصافندن بحث ايده‌جكز .

بو چبان ١٨٤٩ ايلولنده صاغ الك ظهرى اوزرنده ايكنجى ايله برودت مشط اليدك آره‌سنده ومذكور مشط اليد كيكلرينك پرمقلر ايله مفصللاندقلرى محل قربنده بداء وظهور ايتدى .

بر آى ظرفنده تقرح ايتدى . جرحه‌نك كنارلرى محرش بر پوماته ايله برودت وحركتك تأثيرندن طولايى التهابلانديلر . آفت كسب وسعت ايدوب درت آى ظرفنده دخى بر مجيديه بيوكلكنده بر حجم كسب ايلدى كنارلرى قرمزى ومتنفخ اولوب غايت تيز وجعلر موجود ايدى .

جرحه بشنجى ايله التنجى آيلرده دها زياده كسب وسعت وپرمقلره استيلا ايدوب هوانك تماسنده دخى اوجاع حاصل ايديور ايدى .

قولك حركاتى امكانسزلانمش واوعيهٔ لمفائيهٔ عضد التهابلانمش اولوب اوعيهٔ مذكوره سرت وتضييق ايله موجع بر چوق حبلره تبدل ايتمشدر .

شديد حما بزى عادتا تلاشه دوشرمشدر . مضاد التهاب بر تداوى، حميه، قولك اوزونلغنه طوغرى كوزل عورت اوتى خلاصه‌سيله خلط ايدلمش جيوه مرهمى سورملك وال اوزرينه ملين ومسكن لاپه‌لر قويمقله فنالغك اوكى بريالنمشدر .

بو حال بر آيدن زياده امتداد ايتمش والتهاب اوعيهٔ لمفائيهٔ عضد بالآخره آچيلان خراجات منتشره تولدينه بادى اولمشدر . جرحه بر حسن منظره المغه باشلامش وسكز آى بر مدتدن صكره برندبهٔ واسعه ترك ايدرك تندب ايلمشدر . قول التصاق مفصله اوغرامش كبى اولوب وهيچ بر حركت اجرا ايده‌مديكى واوزانه‌مديغى حالده بر مدت منثنى قالمش ايسه‌ده بالآخره كافهٔ حركاتى اعاده اولمش وبو بيوك جرحه بر ندبهٔ سطحيه‌دن وچكيلان اذا واضطرابلرك خاطره‌سندن بشقه بر شى براقامشدر .

(٣) قعولهٔ قشريه وتفجريه .

بوشكل اشكال مرضك اك خفيفى اولوب "براحمرار حمروى" جلد ايله موصوفدركه بو خصوصده جلد متنفخ سرت غايت كركين واملس اولور .

اك آز بر برودت بونوع چبانك چاتلامسنه كافيدر . بوچبان مدت مديده برودته عرض اولندقده ياخود سرت برجسمه سوريندكنده محرق بروجعك محلى اولور .

مدت وسطيه‌سى درت آى اولوب جلدى اولكندن دها زياده املس برحالده براغه‌رق تفلس ايله نهايتلنور . مع هذا اكر قسم متوف برودته وياخود حرارته عرض اولنور ايسه قسم مذكور بلا تقرح اينجه بر قشر ايله مستور قالور .

تلقيحدن بشقه هيچ بر تداوى تحفظى يوقدر . تداوى مسقط، حسن نتيجه ويرمز . موفق اولديغم بر واسطه وار ايسه اوده جرحه‌يى قالوملى حاوى بر پوماته ايله تيماردر . اكر تخرش وار ايسه لاپه‌لر وضع اولنور اكر قيحك ترشحيله چاتلاقلر بولنور ايسه قسم مذكوره قند قند سفوفى اكمك مناسب اولور .

قشر زياده‌جه يابس واينجه اولور ايسه قشر مذكورى يومشاتمق ويرلاپه ايله ياخود استحمام ايله دوشوره‌رك اوزرينه يموق وضع ايتمك ايجاب ايدر .

قسم متوفى هوانك تماسندن وبرودت وحرارتك تأثيراتندن حفظ ووقايه ايتمك لازمدر . شكل تفجريسنده جرحه‌يى طاليون ياقيسيله بالسد ياخود اكر انتفاخ وغظلت بولنور ايسه جيوه ياقيسيله تيمار لازمه‌دندر .

اخوان كمالات اتسامزدن دوقتور سعادتلو امين پاشا دخى بغدادده بو علته مبتلا وتماماً اندفاعك ظهور ايتديكى محله مكرراً متعدد سولوكلر ياپشديره‌رق فنالغك اوكنى المغه موفق اولمشدر ممالك مذكوره‌ده حكيملك طاسلميان بعض عقلا آتيده‌كى ترتيباتى استعمال ايدرلر .

(١) نعنع ييراغى سفوفى
سفوف حالنه ارجاع ايدلمش زاج قبريس
سفوف حالنده صارى صبر
هپسندن مساوى مقدارده النه .

ايمدى بر قز چوجغى ارضاع ايدن بر حاتونك سوديله بر معجون ياپيلور وقرحه اوزرينه وضع اولنور .

(٢) حرما چكردكى كولى ⎫
كل ارمنى ⎭ مساوى مقدارده

كبريتيت نحاس $\frac{١}{١٠}$

بال ⎫
كل صوبى ⎭ مساوى مقدارده

هپسيله بر معجون ياپيلور .

زوئروس پاشا حضرتلرينك داء الكلب حقنده‌كى مقالهٔ فنيه‌لرى (مابعد)

شويله كه : پاستور ايلك مطالعات وتجربياته شرابلردن و (ميقرو درمى وينى) [١] تعبير اولنان شراب خسته‌لكندن ومذكور خسته‌لكه داروساز اوله‌جق وسائطدن ابتدا ومؤخراً دخى جنوبى فرانسه‌نك اك باشلو صنايعندن ايكن صنعت مذكوره‌يى بر قاچ سنه‌دنبرو تاتملندن تخريب وافنا ايتمكده بولنمش اولان ايپك بوجكى خسته‌لكى ناميله معروف مرض مدهشدن شروع وابتدار ايلدى .

باشلى باشنه بلده‌لر متعدد دائره‌لر وولايتلر كرچه حوايج ضروريه‌لرينى تعديل ايده‌جك بالجمله سامانى دكل ايسه‌ده هيچ اولمز ايسه منابع اساسيهٔ ثروتلرينه پك قيمتلى اولان بو كوچك بوجكلر سايه‌سنده موفق اولمقده ايديلر .

تجارت مذكوره‌نك درجهٔ اهميتى حقنده برفكر حاصلى ايده‌بيلمك ايچون جنوبى فرانسه‌نك او سايه‌ده‌كى واردات سنويه‌سنك ايكى يوز مليون فرانقه بالغ اوله‌كلمكده ايدوكنى بيلمك كفايت ايدر .

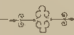
بويله بر منبع ثروت بوجكره تاتخم حالنده ايكن ايراث خسار ايدن بر مرض خفينك تأثير مضرت الوديله مختل ومنقطع اولمقده ايدى .

مرض يواش يواش اسپانيا وايتاليايى زير استيلاسنه چكردى . بر زمان

[١] لسان عوامده شرابك كوفلنمسنه‌ديشوركه كيمياى طبى نقطهٔ نظرنده شرابه خاص بر نوع مرضدر .

مترجم

البته نظر حيرت وموجب تحسينلرى اولمشدر اردوى همايونلرك بويله حركات سريعانه‌لريله شوكتلو افندمزك كافهٔ ارادات سنيه‌لرينك هر بر نقطه‌سى خرفياً اجرا ايدلمشدر عالم وغيور سر عسكرمزه بر شان وشرف بخش ايتمشدركه اتى ايچون دخى عمومه امنيت كامله وجسارت فوق العاده ويره‌يور اوروپاليلر بر چوق عصرلردن وعثمانليلر ايسه جلوس همايون جناب پادشاهيدن برو اصلاحاته باشلادقلرى ميدانده‌ايكن اعدامزك بورالرى دوشونميه‌رك قنغى قوش كبى همان آسمانه چيقه‌مديغمزى سويلمكده‌اولدقلرينى سرطبيب مشاراليه حضرتلرى كچن سنه درسلرينك برنده كمال تعجب ايله بيان بيورمشلر ايدى احبامزدن پاردو افندى‌يه اخطار ايدرزكه معلم مشاراليه حضرتلرينك شو سوزلرينى تفكر ايدرلر ايسه اميد وارمكه دوقتور افندى دخى يقين وقتده ترقيامزى تصديق ايدرلر چونكه سايهٔ اصلاحاتوايهٔ جناب شهرياريده بو ملك وملتك رفاه وسعادت وترقياتى حقنده قولجه هر نه ياپلمق لازم ايسه هيچ برندن كيرو طورلميور بو تقديرجه الك زياده اميد وارمكه از وقتده افندئ مومى‌اليهك بعض نقطه‌لرده مباين اولان فكرلرى بزمله‌دخى متحد بولنه جقدر .



— بغداد وياخود حلب چبانى —

بغدادده دوقتور سعادتلو ماقريدى پاشا طرفندن مشاهده اولنمشدر

—

حلبده اولديغى كبى بغداد ولايتنده دخى يرلولر وبراز مدت اورادە اقامت ايدن اجنبيلر، مملكتلره وعوامك اعتقاداتنه كوره حلب چبانى بغداد چبانى حرما چبانى اختوسائره ناملريله معروف براندفاع درنئ مخصوصه تابع ومستعددرلر . اسامئ مذكوره اقوام شرقيه نزدنده — وبانك عثمانلولر بيننده (مبارك) وچيچكك روملر بيننده كذلك مبارك معناسنى متضمن اولان (اولوكيا) ناملريله قبول وياد اولندقلرى كبى — مشهور ومتعارفدرلر .

اشبو چبان بغداد باصره حلب كردستان دياربكر اورفا موصل ولايتلريله سائر محللرده مشاهده اولنقده‌در . آفت مذكوره‌نك اسباب حقيقيه‌سى الحالة هذه معلوم اولميوب حرما استعمالندن وشاط صويى شربندن منبعث ايدوكى ظن اولنمش وبو سببلرله حرما يمكدن اجتناب ايدلمش وحتى صو يرينه يالكز شراب قوللانان انكليزلر دخى كورلمش ايسه‌ده بونلرده سائرلرى كبى هر حالده اندفاع مذكور ايله مصاب اولمقدن قورتيله‌مامشلردر .

ظن عاجزانه‌مزه قالور ايسه مبحوث عنه چبان سبب واحدله تولد ايتميوب بالعكس شمدى‌يه دكين مجهول قالمش اسباب متعددهٔ موقعيه واقليميه‌نك اعانهٔ مشتركه‌سيله تحدث وتكون ايتمكده‌در .

بونك اكثريا محلى اجنبيلر ايچون اطراف علويه‌دن مرفقه واطراف سفليه‌دن ركبه‌يه قدردر . يرلولرك دائما يوزلرنده واثناى طفوليتده ظهور ايدر . بردن بش ياشنه قدر على العاده چوجقلرك يوزلرنده رونما اولور . فقط اكثريا قفرداغنى وياخود جناحنى تخريب ايتديكى انف، وشتر خارجى‌يى حصوله كتيرديكى كوز قپاغى وچكه اوزرنده تقرر ايدر . وجهك هر نه طرفنده ظهور ايدرسه اينسون حسن وجمال وطراوته ايراث خلل ايدن چيقمز بوزلمز بر ندبهٔ قبيح الهيئه‌يه بادى اولور . اشته بو سببه مبنى‌دركه چوجقلرده وجهك غيرى محللرده فعل تلقيح تجربه ايدلسه ايو اولور وموفق اولنور ايسه اشبو مملكتلرده ساكن اولان اهالى‌يه بيوك بر خدمت ايدلمش اوله‌جقدر . اجنبيلرده چبان يالكز اطراف بدنده ظهور ايدوب بو حال چوجقلره دخى ارثاً انتقال ايدر .

فقط بو خصوصده والده‌لرينك يرلى اولماسى شرطدر .

مستثنا اوله‌رق بعضاً اجنبيلرده اندفاع وجهده وقوعه كلور . اندفاعات خصوصيهٔ سائره كبى حلب چبانه دخى انسان مدت عمرنده بر دفعه مبتلا اولور . حرارتسز ايسه‌ده بعض كره اوعيهٔ لمفائيه ملتهب اولدقده اولدجه شديدبرحركت حمّاويه عرض ايدر .

بونكله برابر حالات مذكوره وقوعات نادره‌دندر .

مدت مرض اكر بلا تداوى كچيلور وفعل تشفيه طبيعته ترك ايديلور ايسه بر متعاد سكز آيدن بر سنه‌يه قدردر . مع هذا حاله موافق بر تداوى ايله دها سرعتله تشفيه ايديلور .

ملين لاپه‌لر وقالومل ايله قرق كون ظرفنده عافيت تامه حصولنه موفق اولدم .

بغداد چبانى اوچ نوعه تقسيم ايتمك ممكندر . (١) قعولهٔ مذكره ويا وحيده (٢) قعولهٔ مؤنثه ويا كثيره (٣) قعولهٔ قشريه ويا تفجريه‌در ايلك ايكى انواعندن سخن جلد متأثر اولوب چيقمز بوزلمز بر ندبه باقى قالور . شكل قشريسنده ايسه مئوف اولان قسم يالكز بشره‌در .

(١) قعولهٔ وحيده ويا مذكره .

چبانك بو نوعى يالكز باشنه وشكل تفجريدن صكره عرض وجود ايدر اشبو نوع الك خفيف اولانيدر زيرا بونده چبان بر دانه‌در .

بن بيله ١٨٥٠ سنهٔ ميلاديه‌سنده بغدادده التى آى بر اقامتدن صكره ساعد ايسرك ثلث سفليسنك قسم قدام وانسيسنده چبانك بو نوعندن بر دانه چيقاردم . واون آيدن صكره شفاپذير اولان اشبو چبانى بلا تداوى كندى حالنه ترك ايتدم .

خفيف بر قاشنمقله اول باول دارو دانه‌سى كبى كوچك كوچك طبورجقلر كورينمدى . بونلر بر آى ظرفنده بر آره‌يه تجمع ايدرك رنكى قرمزى سطحى غير مساوى چيلكه مشابه وجعسز سرت وقرمزى بر حلقه ايله محاط يالكز بر چبان تشكيل ايتدى .

اوچ آى صكره بورنكى غائب ايتمكه باشلايوب اينجه بر زارايله استتار ايتدى هر نقدر وجعسز ايديسه‌ده مع هذا عدم دقتدن طولايى سرت بر شيئه سورتديكنده غايت تيز وجعلر حس ايدر ايدم .

سطحنده متعدد تفلسات وقوعبولمش وبش آى ظرفنده اينجه وسياهه مائل بر قشر ايله استتار ايتمشدر . بالآخره طبورجق تلين ايدرك متموج اولمشدر . قشر بالتدريج كسب غلظت ايدرك كيرلى صارى بر رنك اخذ ايلمشدر .

بشنجى آيدن آلتنجى آيه طوغرى چبانك سطحنده صارى ضمغ محلولى كبى ياپشقان وكنديه مخصوص بر رائحه‌يه مالك بولانتى ويريجى بر ماده‌نك انتاخنى يعنى سوزلديكنى مشاهده ايتدم .

نتحهٔ مذكوره هوانك تماسنده كسب غلظت ايدر ومرور زمان ايله جلاسنى غائب ايدن پارلاق وصارى قشر تشكيل ايلر ايدى . طوقنلدقده وجع شديد حصوله كلور ايدى .

يدنجى آى حمامه كيتديكم بر كون قشر تلين برله يرينه ياپشقان بر ماده ايله مستور صغير بر چيقندى ترك ايدرك سقوط ايتدى . قشر اوچ درت خط سخنه مالك اولوب شكلى مقعر ايدى .

غايت حساس اولان چبان اوزرينه براز پموق قويدم . وبر قاچ كون ظرفنده يكى بر قشر دها تشكل ايتديكه قشر مذكور دخى اوچ آى بر امتداددن صكره ينه حمامده سقوط ايتدى . اول وقتدن اعتباراً قسم مذكور اوزرينه هيچ بر شى قويمقسزين آچيقده براقدم وفعل تندب حاصل اولدى . ندبه‌نك كنارنده بعض كوچك اندفاعات جاورسيه تحصل ايتمش اولوب بونلرده فعل تفلس ايله نهايت بولديلر .

اتساملری قیامته قدر باقی اولان دولتلو غازی عثمان پاشا حضرتلرینك ثمرهٔ تدبیرلریله پلونه ده بیله عساکر شاهانه‌نك چیلاق قالمدقلری بالذات اردوی همایون ، بر طبابتیله اوراده موجود بولنان فریقان اطبای عسکریه‌دن سعادتلو حسیب پاشا حضرتلریله پك چوق ذوات موجوده‌نك شهادت عادلانه‌لرندن بلا شك مستبان اوله‌یور مشارالیهم ایله طرف شاهانه‌دن وجانب صحیه‌دن تعیین واعزام بیوریلان مأمورین اردوی همایونلرده حاضر وموجود بولندقلری حالده بو کبی نواقصك وقوعی شویله طورسون حسب الایجاب روس اردولریله برلشدیکی زمان بزم اجزای طبیه‌مز ایله تداوی ونان ونمکمزله اطعام اولندیلر بزم اطبای عسکریه‌مزمی نقصان ایدی ادوات جراحیه مزمی یوق ایدی موسیو پاردو بو جهتلرینی دخی کمال تأثر ایله سویله‌یور جمله‌سی اولقدر فضله ایدی‌که کافهٔ طابورلر اطباسی موجود اولدقدن بشقه خارجدن باقونطوراتو دعوت اولنان طبیبلرك بر مقداری ده فضله قالدی ذات شوکتسمات افندمز حضرتلری عساکر نصرت مأثر شاهانه‌لرینك اولقدر امر استراحت واسایشلری تحقیقاتلرنده بولنیورلر ایدی‌که بالذات صحیه رئیسلرینی دخی تفتیش اردوی همایونلری ضمننده مواقعه اعزام بیوردیلر شو صوك وقوعاتلر دها کوز اوکنده طوره‌یور حدود یونانیه قومندانلری احوال عساکر شاهانه‌لریله خسته خانه‌لر حقلرنده بهر کون تلغرافله ژورناللر تقدیم ایده‌یورلر ایدی شوکتلو سوکیلی پادشاهمزك هرآن وزمان عساکر شاهانه‌لرینك اکمال نواقصنه وتعیین وانتخاب بیوردقلری وکلای فخام حضراتنك دخی کمال صدق وعبودیت وتقیدات تامه ایله هر بر اراده‌لرینك انفاذینه سعی وغیرتده بولندقلری حالده ارتق پاردو افندینك افاده‌سنه نصل صحیح نظریله باقیله بیلور افادات واقعه‌می پاردو افندی کبی روایتك روئیتنه بنا ایتمیوب مع الافتخار بولندیغم ضحوم وصربیه وقره طاغ مواقع حربیه‌سنده کرك مالزمهٔ عسکریه وکرك سه امور صحیه‌یه متعلق هیچ بر نقصان کورمدیکم کبی دیکر ارقداشلرمدن دخی اویله بر سوز ایشتمدیکمدن موسیو پاردونك افادات واقعه‌سنی رده مجبور اولدیغمی تکرار بیان ایدرم شوراسی جای تعجب دکلیدر موسیو پاردو اوطه ایچنده صوبه باشنده اردوی همایونلرك احوالندن بحثله اوراده بولنانلرك بیلدکلرینه مغایر ومخالف اوله رق معاونت صحیه‌نك نواقصندن ناشی کثرت وفیاتك وقوعه کلدیکی سوزلرینی سویلمش ایشیدنلر بو کبی احواله واقف اولمق ایچون افندینك هر طرفده مخبر مخصوصی اولمق لازمکله‌جکنی خاطرلره کتورمامشلرمی واولمدیغنی بیلدکلری حالده عجبا صحتنه اعتماد ایتمشلرمی موسیو پاردو خلاف واقع اطباسی

عسکریه ومعاونت صحیه‌نك نواقصیله برابر بونلرك اکمال واتمامی ایچون عجب بر طریقده ارائه ایده‌یور دقت بیورلملی‌که نواقصمزك اکمالنده نه غریب بر تدبیره متوقف ایمش شویله‌که شمدیدن اوروپا اطباسندن بر چوقلرینی بورایه جلب وادخال ایدرك کندولرینه خصوصات طبیهٔ عسکریه‌یه دائر درسلر کوسترلدکدنصکره لزومی حالنده قوللانلمق اوزره احتیاطده طوتمق ایمش تأسف صد هزار تأسف افندیٔ مومی الیه بلا تفکر ممالك سائره‌ده بو کبی افکاری اجرا ایتدکلرینی دخی علاوهٔ کفتار ایده‌یورلر عجبا بویله تمهلر بلغارستانده‌می اجرا اولنه‌یور پاردو افندینك مباحثاتنی اوقویانلر اك منتظم اوروپا اردولرینك صوك واقعه‌لرنده واجب التأسف نه حاللرك وقوعه کلدیکی اعلان اولندیغی حالده دوقتور افندی او جهتلره دخی واقف اولمامش دیه‌مزلرمی .

بو عصرلرده فنون حربیه‌نك ترقیاتیله وقوعبولان محاربه‌لر اولقدر غریب حاللر کسب ایتمشدرکه کندولری براز تفکر وتأمل ایتمش اولسه‌لر حال بعض محذوراتك اختیارینه مجبور ایتدیکی اکلار ایدی موسیو پاردو موقع حربده جنك وجدال اثناسنده دخی خسته خانه‌لر کبی تداویٔ صحیه وجراحیه اجراسنی تصور ایده‌یور انجق عصر حاضر آلات انهدامیه‌سنك آن واحدده پك چوق اصابتی کورلدیکی جهتله تصورلری خلیادن عبارت دکلیدر پاردو افندی موقع حربی کورمدکلرندن نه صورتله اجراسنی خلیا ایتسه‌لر پك حقلیدرلر .

سؤال : قنغی ممالکدرکه تدابیر عسکریه‌سی مؤلفك خلیاسی کبی اوله بیلسون .

افندینك تصورلری حقیقةً اردوی همایونلرك دیکر اردولر انتظامندن دها مکملیتنی ارزو ایسه بالخاصه تشکر اولنور فقط دوقتور افندی قطعاً الجاأت زمانی قاله الیور اعدامزك کثرتندن ناشی بر چوق حقسز حقسز محاربه‌لردن تنظیم واصلاحاته نقدر میدان بولنه بیله‌یور بو کبی محاربه‌لردن صکره ضایعاتنی اکمال ایده‌جك یرده وقایع اخیره‌دن ناشی اردولر صلاحلندیرمق مصرفی بار غطیم دکلی شمدی‌یه قدر بونجه مشکلاتلره تصادف اولنمش‌ایکن سایهٔ اصلاحتوایهٔ جناب پادشاهیده ملك وملت حقلرنده اولان نیات خالصه وافکار وارادهٔ همایونلرینك هر بر نقطه‌سنی وکلای فخام حضراتنك فرط صداقتله چالشملریله ملکمزك بو درجه‌لره قدر تنظیم وترقیاتی تحسین اولنمزمی صوك دفعه‌لرده اردوی همایونلرك سرعت جمع وتسلیحنده برنقصان وارمی‌ایدی بویله صورت سریعه‌ده سلاح آلتنه آلنان اردوی همایونلرده تدابیر صحیه‌یه دائر برکونه قصور وارمی ایدی سایهٔ شاهانه‌ده اردولرمزك بلاقصور سرعتله سلاح آلتنه کیرملری جداً ترقیاتمزه دلیل کافی دکلی بیطرف اولان ذواتك

نومرو ٥ : برنجی سنه



١ آغستوس — ١٨٨٧

جریدهٔ امراض الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته یه پارسده، لوندره ده، ومادریدده ژ . ب باثیر کتابخانه سنده آبونه اولنور .

بر سنه لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه سی ٥ غروشدر

امور اداره یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

دوقتور موسیو پاردونك، اردونك خدمت صحیه سی حقنده کی مقاله سی اشبو جریده ایله باشدن نهایته قدر نشر اولنمشدر .

فی الواقع مومی الیه اك شدید تدابیری توصیه ایدیور .

اکر مجددین نظریون دوقتورك بو اعتراضاتیله اکتفا ایتمز ایسه بوندن بو یله کندولرینی ممنون ایتمك محال قبیلندن اوله جقدر .

یارب بو نقدر قیاقلق ! قلمندن هیچ بر شی قورتلمامشدر : امور اداره، مجلس امور صحیه، مکتب فنون طبیه، خسته خانه لر حاصل کلام کافه سنده ده قصور بولمشدر . دقت ایدیکز که موسیو پاردو سریع الانفعال اولان ذواتك موجب تأثری اولماق ایچون بالجمله تقیدات واهتماماتی الده ایتدیکنی بیان ایلیور . ایی که بویله یاپمش ! اکر بو تدبیره رعایت ایتمامش اولیدی عجبا نه اوله جقدی ؟

محاربات سابقه ده خصوصات طبیه واطبای عسکریه نك بیان نواقصیله برابر بونلرك اکمال واصلاحنه دائر دوقتور موسیو پاردو اماکن الصحه جریده سنه بر مقاله ویرمش عاجزلری اطبای عسکریه دن بولندیغم جهتله ورقهٔ مذکوره مفادی افکار عاجزانه مه مغایر کورلدیکی جهتله جریدهٔ مذکوره نك امور اداره وتحریریه سی رئیس اولمقله برابر صاحب امتیازی بولنان سر اطبای حضرت شهر یاری دولتلو ماورو ینی پاشا حضرتلرینه لدی الافاده مقالهٔ مذکوره مآلنك رد واعتراضه هر شخصك حق وصلاحیتی اولدیغی مساعده سنی کوسترمش اولدقلرندن اعتراضه مجبوریت حاصل اولدی .

شویله که ورقهٔ مذکوره مندرجاتنك خرفیاً اعتراض کلفتی اختیار ایتمکدن ایسه بی اساس اولان مبالغه لی ماده لرینی رد ایله اکتفا ایده جکم شوراسی جای سؤال کبی وارد خاطردرکه موسیو پاردو حذاق اطبادن اولسونده نصل مبالغه لی سوز سویلیه بیلسون اوت حقیقةً علم طبك کافهٔ شعباتنده معلومات عمیقه سی اولدیغی مثبت ایسه ده طبابت عسکریه ده اولان اقتدارینی قبول وتردد صلاحیتنی حائز دکلیز مسیو پاردو پك کوزل بندلر یازمغه مقتدر ایکن تجربه لری سبق ایتمامش بر ماده اوزرینه بنای فکر ایتملری جای تأسف دکلیدر نه عجیدرکه موسیو پاردو العهدة علی الراوی قبیلندن اولان شو مقاله سنی بر درس عبرت شکلنه قویمش وجسور وغیور عسکر ارقداشلرمزك شجاعتلرینی بیان صره سنده مدح یعنی ذم اوله رق و بر نفری بیله کورمدکلری حالده اثنای حربده چپلاق غوغا ایتدکلرینی بی مهابا سویله یور حالبوکه نام بسالت

1re ANNÉE № 6





15|27 AOUT 1887

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

Observation faite à l'hôpital de Maltépé sur la vitalité des microbes cholériques et sur la possibilité d'éteindre le foyer cholérique dès le commencement en prenant les mesures énergiques nécessaires.

Des faits nombreux observés jusqu'aujourd'hui démontrent évidemment que le germe contagieux des maladies épidémiques ou les *microbes* peuvent vivre longtemps à l'état latent, enfermés dans des endroits confinés et où l'air ne pénètre pas; et puis, par des circonstances particulières, trouvant des milieux favorables à leur développement, se réveillent, se reproduisent et donnent naissance à des épidémies meurtrières.

En 1874, alors que le choléra n'existait nulle part à Constantinople ni aux environs, nous avons observé six cas cholériques dans une salle de l'hôpital de Maltépé survenus les 12, 13 et 26 janvier, salle où, trois ans auparavant, avaient couché des cholériques.

Pendant la grande épidémie de choléra à Constantinople, en 1871, ordre supérieur avait été donné de faire coucher tous les soldats cholériques à l'hôpital militaire de Maltépé situé extra-muros loin de la ville, dans une position élevée et bien aérée. C'est, en entrant, l'aile droite de l'hôpital qui était destinée aux cholériques et justement dans cet endroit, au rez de chaussée, est placée la salle où ont pris naissance les cas cholériques en 1874 et qui porte aujourd'hui le N° 13.

Après l'extinction de l'épidémie cette partie de l'hôpital étant dans un état délabré on n'y avait plus fait coucher de malade et, en 1873, dans la réparation générale de l'hôpital, cette partie a été démollie et réparée à neuf; seulement le plancher de la 13e salle étant encore en bon état on ne l'avait pas renouvelé. Pendant tout l'été nous avons fait coucher des malades dans cette salle sans rien observer de remarquable si ce n'est,qu'y ayant fait mettre provisoirement des blessés, nous avons observé que les plaies n'allaient pas bien et nous avons fait transporter ces blessés dans une salle de l'étage supérieure qui est la salle chirurgicale encore aujourd'hui. Pendant l'hiver nous avons placé des poêles et nous avons fait coller du papier sur les fentes des fenêtres en laissant deux fenêtres et celles du coridor pour pouvoir faire aérer la salle, à cause du froid. Quelques jours avant on a lavé la salle et allumé les poêles, les microbes cholériques laissés par les déjections des malades cholériques du 1871, les germes qui se trouvaient sur le plancher, avec l'humidité et la chaleur,se sont ranimés.L'air de la salle étant confiné, les portes et les fenêtres étant fermées, un grand nombre ont été absorbés par les malades et ont

produit les cas cholériques que nous allons rapporter plus bas.

Trois ans après l'épidémie qui a regné à Constantinople, étant alors médecin principal de l'hôpital de Maltépé. le 13|25 janvier 1874 le matin, à mon arrivée à l'hôpital, le médecin de garde m'a rapporté que le soir du 12|24 janvier le caporal-infirmier de la 13e salle Tcherkes Mehmed de Tchanghiri a été pris à 12 heures à la turque subitement de symptômes cholériques et qu'après six heures et demie il a succombé malgré les soins assidus prodigués par lui et que deux autres malades couchés à la même salle ont présenté les mêmes symptômes et qu'il les a séparés et couchés dans la petite chambre de la 2e salle. Il avait fait conserver même les déjections pour me les faire voir.

De ces deux malades l'un couchait au 32e lit de la salle 15, souffrant d'une stomatite simple, l'autre au 21e lit pour un catarrhe intestinal en voie de guérison.

Je me suis rendu aussitôt auprès de ces deux malades que j'ai trouvés dans la période algide, avec tous les symptômes caractéristiques du choléra asiatique; l'un avait encore des évacuations. On m'a montré aussi les matières vomies et les évacuations intestinales conservées. Elles étaient caractéristiques, séreuses, riziformes. J'ai fait évacuer immédiatement la salle contaminée et fait transporter tous les malades de la treizième salle à la première située en haut à l'extrémité de l'hôpital, spacieuse, bien aérée, ayant des latrines séparées et pouvant s'isoler.

Après avoir évacué tous les malades de la 13s salle à la première, j'ai mis un soldat de garde pour empêcher toute communication avec le reste de l'hôpital. Les malades attaqués de choléra je les ai fait transporter dans le *kiosk* de l'hôpital placé dans le jardin et en dehors de l'hôpital. J'ai appelé les infirmiers et je leur ai demandé qui d'entre eux voulait aller au kiosk pour soigner leurs frères cholériques. Un grand nombre parmi eux se sont offerts dont j'ai choisi les plus intrépides et les plus robustes que j'ai envoyés au kiosk en mettant aussi une sentinelle pour empêcher toute communication avec le reste de l'hôpital. J'ai recommandé aux infirmiers d'observer la propreté et de jeter les déjections dans des fosses creusées ad hoc dans un coin du jardin, et, après avoir versé de l'acide sulfurique et du chlorure de chaux, de couvrir bien avec la terre.

Dans la treizième salle, après avoir fait des fumigations guittoniennes, je l'ai fermée en interceptant toute communication; et, après avoir recommandé aux médecins les mesures hygiéniques et thérapeutiques nécessaires, je me suis rendu au conseil sanitaire du Darichura, au ministère de la guerre, où j'ai donné avis au président de l'événement survenu à l'hôpital,

S. Exc. Noury pacha, président du conseil médical militairo, a chargé les docteurs Stépan pacha et Rifaat bey de m'accompagner à l'hôpital. Ces messieurs ont vu, examiné les malades et ils ont constaté que la maladie dont il s'agissait était le choléra asiatique. Ils ont rédigé leur rapport médical à l'hôpital et l'ont présenté à S. E. le ministre de la guerre.

Ce même jour (13|25 janvier) trois autres cas de choléra ont eu lieu parmi les malades de la 13e salle évacués dans la première que nous avons transportés dans le kiosk en dehors de l'hôpital auprès des autres cholériques. Parmi les 3 malades nouvellement attaqués un est mort dans l'espace de huit heures et demie.

Sur le rapport médical des inspecteurs le conseil médical a décidé de mettre l'hôpital avec tous les employés sanitaires et autres en quarantaine; et, le 14 janvier de bon matin, un colonel a apporté un ordre écrit du ministère de la guerre en vertu duquel personne ne devait sortir de l'hôpital et il était défendu de recevoir ou de faire sortir des malades jusqu'à nouvel ordre.

Depuis le 12 janvier au soir, en dehors des six cas, nous n'avons eu aucun autre attaque cholérique. Le 22 janvier au soir, dix jours après le dernier cas cholérique, ordre officiel est venu, de la part du ministère de la guerre, de lever la quarantaine et l'hôpital est entré dans son état régulier de service.

Nous avons maintenu le kiosk à l'état d'isolement jusqu'au résultat final des cas de choléra. Des six cholériques que nous avons eu pendant 24 heures les quatre sont morts, le premier attaqué dans l'espace de six heures et demie l'autre après huit heures et demie, le troisième après 24 heures, tous les trois dans la période algide, le quatrième est mort après six jours, dans la période de réaction avec des symptômes typhiques. les deux malades guéris, après les avoir revêtus de pied en cap de vêtements propres, nous les avons fait entrer à l'hôpital dans une chambre d'observation quinze jours encore et puis nous les avons renvoyés à leurs bataillons.

Sur un ordre sollicité du ministère de la guerre nous fûmes autorisé à brûler tout le linge qui avait servi aux cholériques ainsi que les matelats. Nous avons fait enlever le plancher de la 13e salle et brûler le matériel, pour chauffer le bain; nous avons fait creuser la terre qui se trouvait au dessous du plancher et nous l'avons fait jeter dehors, nous avons fait cimenter le fond, refait le plancher à neuf, badegeoner à la chaux les murs de la salle; et, après avoir fait aérer la salle pendant quelque temps, nous y avons fait coucher des malades et depuis lors aucun symptôme insolite n'a été observé.

Ainsi donc en prenant des mesures énergiques dès la commencement nous avons pu empêcher le choléra de se développer dans les autres parties de l'hôpital et nons avons réussi à l'éteindre dans son foyer même.

Si l'hôpital était contaminé la contagion pouvait facilement s'étendre à la capitale et puis delà à tous les endroits dont les communications sont fréquentes.

Des cas semblables ont été observés à l'hôpital militaire de Hama, en Syrie, et comme on n'a pas fait grand cas de la maladie qu'on a appelé cholérine,choléra nostras et qu'on n'a pris aucune mesure prophylactique, la maladie s'est répandue à Hama d'abord et puis à toute la Syrie.



HOPITAL DE BEYLERBEY

SERVICE CHIRURGICAL DU DOCTEUR KH'NTIRIANN.

Emploi de la cocaïne pour éviter la douleur produite par l'injection iodée dans le traitement de l'hydrocèle.

Pour la guérison de l'hydrocèle chacun sait qu'il faut : 1° l'évacuation de la collection liquide. 2° Sa non reproduction. Pour obtenir le premier résultat rien de plus simple : on fait la ponction avec le trocart, la lancette, l'aiguille à acupuncture etc. On préfère cependant la ponction avec le trocart, en général.

C'est pour empêcher la reproduction du liquide qu'on est en présence de méthodes et de procédés multiples.

Une première méthode tend à susciter dans la tunique vaginale malade une inflammation adhésive ou substitutive, Dans ce but Kinder Wood avait préconisé une légère excision après la ponction des téguments avec la lancette.

Jobert a essayé des incisions sous-cutanées. Malgaigne a proposé de traverser la tunique vaginale avec des épingles, Ricord l'a traversée avec des fils doubles serrés à l'extérieur sur deux petits cylindres, comme dans la suture enchevillée. Enfin on a pratiqué et on pratique toujours des injections avec des substances irritantes telles que l'alcool, le gros vin rouge, la teinture d'iode etc.

Une seconde méthode qui appartient à Volkmann consiste à inciser la tunique vaginale, comme on faisait autrefois, puis à la suturer en laissant un tube à drainage à la partie inférieure ou même en fermant complètement. Cette méthode, dans laquelle l'antisepsie la plus rigoureuse est de rigueur, donne une guérison sûre après 10 à 12 jours, sans provoquer ni inflammation ni suppuration. Une autre méthode était employée pour obtenir la guérison de l'hydrocèle par inflammation suppurative de la poche. On avait divers procédés pour arriver au résultat : on faisait l'incision ou la cautérisation ; d'autres laissaient dans la tunique vaginale des corps étrangers tels que tente, bougie, séton, sonde etc.

Nous pouvons dire que, de nos jours, cette dernière méthode est complètement abandonnée.

On ne pratique guère plus que la méthode de Volkmann ou celle de la ponction avec injection irritante, surtout l'injection iodée.

Chacune de ces deux méthodes a ses avantagss et ses inconvénients. La méthode de Volkmann nécessite une opération avec anesthésie chloroformique. On la fait accepter difficilement à des malades pusillanimes qui craignent l'instrument tranchant et les sutures qui doivent suivre l'incision. Aussi,quoiqu'on ne puisse rien reprocher à cette opération au point de vue chirurgical pur, on lui préfère généralement la méthode de la ponction suivie d'injection iodée qui est restée, depuis fort longtemps, la méthode véritablement classique.

Il n'est pas de chirurgien qui n'ait pratiqué cette opération un grand nombre de fois. Tout le monde lui reconnaît le même inconvénient : la douleur causée par l'injection iodée qui peut être quelquefois tellement violente qu'il peut en résulter une syncope.

Monsieur le professeur Guyon de Paris, attribuant la douleur à la force avec laquelle le liquide poussé avec la seringue arrive dans la poche, a eu l'idée d'y faire couler ce liquide par son propre poids, sans séringue, grâce à un dispositif spécial.

Avec la manière de procèder du professeur de Paris, on arrive souvent, mais pas toujours, à faire que la douleur ne soit pas très violente,

Le grave inconvénient que j'ai signalé on a réussi, dans ces derniers temps, à l'éviter par l'emploi de la cocaïne. On a, de la sorte, rendu l'opération de l'hydrocèle tout à fait irreprochable.

Burdel (de Vierzon) en 1884 a pour la première fois utilisé la cocaïne dans ce but. Ensuite ce n'est qu'en 1887 que Thiéry a publié, dans la gazette médicale de Paris du 30 avril et du 7 mai, ses observations sur le même sujet.

Quelques jours après cette publication de Thiéry, Baillet, éléve de Périer, a soutenu une thèse inaugurale dans laquelle il préconisait l'emploi de la cocaïne contre la douleur produite par l'injection iodée.

Enfin Dubue a communiqué ses observations à la société de médecine de Paris dans sa séance du 25 juin 1887.

Moi-même j'ai employé ce moyen pour un des malades de l'hôpital. Voici le cas.

Observation. — Le malade est un officier de ligne âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin et bien constitué. Il portait une tumeur du testicule gauche dont il serait déplacé de parler ici. Ce qui nous importe c'est que cette tumeur a donné naissance à une hydrocèle symptomatique bien transparente à parois minces et souples. C'est cette hydrocèle que j'ai opérée le 21 juillet en prèsence de Son Ex. Macridi pacha, inspecteur, de M. de médecin principal Lambiki bey et de mes collègues de l'hôpital.

Après avoir fait la ponction au lieu d'élection j'ai évacué la collection liquide d'environ deux cents grammes et ayant les caractères ordinaires de coloration et de transparence. Lorsque la poche fut vidée j'y injectai une solution ainsi composée :

Chlorhydrate de cocaïne trente centigrammes.
Acide borique quatre-vingt-dix centigrammes.
Eau distillée trente grammes.

Cette solution resta dans la tunique vaginale pendant huit minutes ; pendant ce temps une ou deux fois j'ai malaxé la poche pour que la cocaïne en touche toutes les parties.

Après ces huit minutes je fis sortir la solution et j'injectai le liquide iodé que j'ai l'habitude d'employer et qui est ainsi composé :

Teinture d'iode et eau distillée àâ 40 grammes.

Iodure de potassium 1 gramme et 50 centigrammes.

Cette injection, d'ordinaire si douloureuse, fut à peine sentie par le malade. Après six minutes je fis sortir le liquide iodé et je laissai l'inflammation se développer.

Le lendemain 22 juillet, à la visite du matin le malade m'affirma avoir senti peu de douleur depuis l'opération. Cependant il y avait déjà une certaine inflammation dans la tunique vaginale. Ce n'est que le soir que la douleur a augmenté et elle est restée aiguë mais très-supportable jusqu'au lendemain matin,

A ce moment, jugeant que l'inflammation était suffisante, j'ai fait envelopper les parties génitales d'un cataplasme d'amidon et je les ai fait soutenir par un bandage. A partir de ce moment les choses ont marché comme on a l'habitude de les observer et la guérison de l'hydrocèle a été obtenue au bout de 15 jours. Pour servir de terme de comparaison, j'avais opéré un autre malade couché dans mon service, quelques jours auparavant. Ce dernier malade portait du côté droit une hydrocèle de la tunique vaginale dont le volume et la transparence ainsi que l'état des parois étaient en tout comparables aux caractères correspondants de l'autre malade.

Le liquide injecté était de même composition et le temps qu'il est resté dans la poche était également de six minutes. Seulement la solution de cocaïne n'avait pas été injectée au préalable.

Eh bien, chez ce malade, la douleur fut extrêmement violente et une injection sous-cutanée de quinze milligrammes de morphine ne parvint même pas à l'atténuer.

Tout le reste se passa identiquement de la même façon chez les deux malades et la guérison demanda le même temps.

Je pense donc que ce nouveau perfectionnement épargne au malade la douleur quelquefois si violente, qui est immédiatement due à l'arrivée du liquide iodé dans la tunique vaginale.

Ce résultat est très-remarquable ; mais qu'on ne promette que celp au patient. Car on n'évitera pas cette autre douleur supportable qui dure aussi longtemps que le développement de l'inflammation dans les quelques jours qui suivent l'opération.

Bref, par ce moyen, on obtient le même résultat que si on faisait l'opération pendant le sommeil anesthésique,

---

EPITHÉLIOME DE LA PEAU DE LA JAMBE GUÉRI PAR L'ABLATION.

(Docteur KH'NTIRIAN).

Mahmoud bin abdul Aziz est un homme de trente ans, fortement constitué et d'un tempérament sanguin. Il n'a jamais fait de grande maladie.

Il porte au devant de la face antérieure du tibia gauche à trois travers de doigt au-dessous de la rotule une ulcération au même niveau que la surface de la peau. Les dimensions de la lésion sont celles d'une pièce d'un franc. Sa coloration est d'un rouge foncé. La surface est ferme et inégale, grisâtre sur deux ou trois points. Cette ulcération est portée par une base indurée. Elle dure depuis un an et demi. On a essayé de tout pour la panser, mais rien n'a réussi, pas même pour en diminuer l'étendue.

Le malade raconte qu'il y a deux ans il a remarqué qu'à cet endroit il poussait une excroissance cornée, grisatre et dure, qui lui faisait un peu mal. Il avait beau l'arracher avec ses angles, elle repoussait.

Au mois d'août 1886 on a coupé cette petite tumeur avec l'instrument tranchant. Depuis ce temps l'ulcération actuelle s'est formée pour ne plus disparaître. Non-seulement les douleurs n'ont pas cessé, mais an moindre frottement la partie malade saigne, quelquefois assez abondamment. Comme j'avais quelques soupçons j'examinai au microscope un petit morceau pris à la surface de l'ulcération.

Je le trouvai formé par des cellules épithéliales plates, quelques éléments fibroplastiques, quelques gouttelettes de graisse, de la matière amorphe et au milieu de cet amas deux globes épidermiques.

Comme il n'y avait pas de retentissement ganglionnaire je résolus de pratiquer l'ablation de la partie malade. Je fis une incision dépassant de toutes parts de quelques millimètres la partie indurée. Puis, en disséquant jusque tout près du périoste, j'enlevai largement tout ce qui était suspect. La plaie que je venais de faire avait cinq centimètres dans le sens vertical et trois centimètres horizontalement.

Pansée antiseptiquement elle resta pendant quatre jours atonique. Ce n'est qu'au bout de ce temps-là que le travail de réparation commença. L'opération fut pratiquée le 15 avril 1887 ; la cicatrisation fut complète le 20 mai suivant. Depuis la guérison ne s'est point démentie.

Il m'a paru intéressant de consigner l'observation de ce cas à cause du siége insolite où la lésion s'était développée ; car on sait que les épithéliomes s'observent sur d'autres régions, habituellement.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital de la Charité. — M. DESPRÉS.

Diagnostic des tumeurs malignes du sein.

Messieurs,

Nous avons aujourd'hui à opérer trois malades qui ont des tumeurs malignes du sein ; j'en profiterai pour vous entretenir du diagnostic différentiel des tumeurs malignes de la mamelle. Ce diagnostic peut, aux yeux d'un certain nombre de chirurgiens, n'avoir qu'une importance minime, mais il m'a toujours semblé qu'il y a un intérêt majeur, qu'il est même de toute nécessité de connaître exactement la nature du mal

pour apprécier l'étendue de l'intervention chirurgicale et en prévoir les résultats.

Les tumeurs du sein sont de deux ordres ; bénignes ou malignes, vous le savez; mais cette division n'est pas absolument rigoureuse. Certaines tumeurs bénignes, en effet, peuvent par la suite se transformer en tumeurs malignes, après une durée assez longue qni atteint quelquefois 10 et 15 années.

Les fibromes, les adénomes, les tumeurs kystiques sont les plus fréquentes parmi les tumeurs bénignes. Leur marche, leur défaut d'adhérence, l'absence de ganglions engorgés dans l'aiselle à toutes les périodes, leur apparition souvent aux deux mamelles à la fois (les adénomes purs, par exemple), le peu de douleur qu'elles occasionnent ou qu'elles souscitent seulement au moment des règles, sont quelques-uns des nombreux caractères qui vous permettront de les reconnaître, en dehors de leur développement qui est toujours très-lent.

Ce que je veux, c'est attirer votre attention sur le diagnostic des tumeurs malignes. Nos trois malades présentent trois des principaux types de ces tumeurs. La malade couchée au n° 7 porte un cancer encéphaloïde ; celle du n° 8 a un sarcome kystique ; la troisième au n° 15 a un squirrhe atrophique des conduits galactophores. Comment avons-nous pu formuler ces différents diagnostics, et comment pouvons-nous les formuler dans des cas semblables ?

La première a 48 ans ; jusqu'ici elle n'a eu aucune maladie, elle est relativement grosse et forte en couleur : et cela, Messieurs, est digne d'intérêt, car lorsqu'une tumeur du sein à marche rapide se développe chez une femme qui a l'apparence d'une excellente santé, ce seul fait est une présomption qu'on est en présence d'un encéphaloïde, du plus grave des cancers, c'est du moins ce que j'ai observé jusqu'ici. Le début, qui remonte à 6 mois, a été une petite nodosité du volume d'une grosse noisette et qui,dès son apparition, a occasionné des douleurs lancinantes. En même temps que l'encéphaloïde se développait, le mamelon s'est retracté ; les douleurs ont persisté plus fortes ; il y a eu adhérence intime avec la peau et avec les parties profondes, et, sur tout le parcours de la tumeur, mais plus spécialement à la partie inférieure, la peau de la mamelle offre au toucher et à la vue les caractères de la peau d'orange, signe sur lequel Nélaton a si justement insisté.

Résumons donc en quelques mots ces caractères qui nous ont permis de porter le diagnostic : début peu éloigné, marche rapide, douleurs lancinantes, adhérences superficielles et profondes, presqu'au début du mal, altération de la peau tout autour de la tumeur.

La variété observée chez notre seconde malade âgée de 17 ans, n'est pas moins envahissante, mais elle a un cachet différent, elle altère plus, en apparence, la santé, les malades sont en moins bon état.

Le cancer récidive sur place, plusieurs fois de suite, sans se généraliser, quelquefois même pendant la cicatrisation de la plaie. Autrefois désignée sous le nom de tumenr fibro-plastique, cette variété est aujourd'hui décrite sous le nom de sarcome.

Cette tumeur a débuté d'une façon insidieuse, elle est restée ignorée par la malade qui, seulement au moment de ses règles, observait un gonflement de son sein; et ce n'est qu'il y a un an qu'elle a remarqué cette tumeur qui avait déjà, à cette époque, le volume d'un œuf. Cette tumeur a continué à se développer lentement, puis, tout à coup, sans cause apparente, a offert un développement plus rapide dû à une hémorrhagie interstitielle dans l'intérieur de la tumeur, et à la formation d'un ou de plusieurs kystes. En fait de douleurs, quelques-unes, mais peu violentes.

Ce n'est pas, vous le voyez, la marche de notre première tumeur : cette femme,sans être malade,n'a jamais eu une santé aussi florissante que sa voisine, et bien que son état général n'ait pas été influencé par le développement de la tumeur, elle a cependant maigri depuis quelques temps. Ajoutons, Messieurs, comme simple remarque, que fort régulièrement réglée jusqu'ici, elle accuse aujourd'hui un retard de onze jours, qui doit faire songer à un début de grossesse.

Quoiqu'il en soit, nous avons devant les yeux une tumeur aujourd'hui volumineuse, sans adhérence à la peau ni aux parties profondes. La rougeur qui existe en un point est due à l'amincissement de la peau qui laisse voir par transparence le contenu sanguinolent d'un kyste et le mamelon n'est pas rétracté. Il n'y a pas de menaces d'ulcérations de la peau, il n'y a point de ganglions dans l'aisselle. Le mal s'est developpé dans l'espace de deux ans. Donc,Messieurs, développement relativement lent par rapport à la marche beaucoup plus aiguë de l'encéphaloïde, mais rapide par rapport à celle des tumeurs bénignes ; douleurs moins fortes que dans l'encéphaloïde ; défaut d'adhérences à la peau et aux parties profondes, tels seront les trois principaux caractères du sarcome, et enfin présence de kystes évidents dans la tumeur.

Il y a la question des ganglions : nous la laisserons au second plan, car on ne peut appuyer son diagnostic sur la présence ou l'absence de l'engorgement ganglionnaire, car, au début d'une tumeur, quelque maligue qu'elle soit, l'engorgement ganglionnaire peut ne pas exister ; ce n'est que plus tard, alors que la tumeur a déjà un certain volume, que les ganglions apparaissent : ils deviendront un excellent moyen de diagnostic, plus tard, mais au début il faut savoir se passer de ce signe quand on ne le trouve pas.

Reste notre troisième malade atteinte de squirrhe qui s'est développé dans les conduits galactophores et qu'on appelé aussi squirrhe cicatrisant : Chez cette femme, âgée de 57 ans, le mamelon a commencé à se rétracter sans qu'elle y fît bien attention ; il y a peut-être plus d'un an que cette rétraction existait, puis, il y a six mois, elle a constaté l'existence d'une petite tumeur. Son sein est devenu le siége de douleurs intermittentes, revenant, nous dit-elle, tous les 3 ou 4 jours. Il est bien probable qne le mal existait depuis longtemps et toute la première période est restée ignorée de la malade. Nous voyons aujourd'hui au milieu de lobules indurés et indépendants, une tumeur du volume d'un petit œuf d'oiseau, et nous sentons tous ces lobules et la petite tumeur reliés entre eux par des traînées dures; les douleurs continuent à être intermittentes. Le mamelon est plutôt enfoncé dans l'aréole que véritablement rétracté, la peau conserve sa mobilité entière, mais il y a de petits enfoncements dus à des brides profondes, il n'y a nulle adhérence avec les parties profondes. Vous voyez ici combien les différences sont tranchées.

Lorsque les tumeurs sont plus âgées, si je puis ainsi dire, les caractères peuvent changer, mais c'est en consultant le passé, c'est-à-dire en obtenant des renseignements sur les phases du mal, que vous retrouverez les signes que je viens de vous indiquer et à l'aide desquels vous ferez le diagnostic précis. C'est en effet l'étude du cours naturel des tumeurs, de leur développement et de leur retentissement sur la santé générale, qu'on fait le diagnostic clinique des tumeurs de toute nature.

Le diagnostic de ces tumeurs malignes entraîne le pronostic que vous connaissez tous, la récidive à une échéance plus ou moins éloignée. Il n'est cependant pas exactement le même pour chaque variété : Notre première malade, messieurs, est exposée à une récidive très rapide, peut-être même avant complète cicatrisation. Mais surtout elle est exposée à une généralisation de la diathèse cancéreuse.

Le sarcome de notre seconde malade a une marche tout aussi rapide ; là aussi nous aurons une récidive à brève échéance ; cependant le pronostic est moins grave, car en enlevant largement nous avons chance de la retarder, et surtout

elle se fera sur place et nous n'avons pas à craindre la généralisation comme dans le cas précédent.

Quant au squirrhe il est, au point de vue du pronostic, de beaucoup le moins dangereux ; il récidive, mais moins vite que les autres formes. Même lorsque la tumeur est ancienne il y a tout lieu d'espérer que l'on donnera à la malade une survie de plusieurs années par l'intervention.

Vous voyez donc, messieurs, combien importe le diagnostic de ces diverses tumeurs malignes du sein.

En présence d'un squirrhe, pourvu que vous enleviez la tumeur en entier, le pronostic sera favorable, c'est là le triomphe de l'intervention chirurgicale. En présence d'un cancer encéphaloïde, vous devez au contraire enlever plus que la tumeur, faire une vaste perte de substance, à la peau, aux muscles même, rechercher avec beaucoup de soin les plus petits ganglions malades qui peuvent exister à la première période du cancer et que l'on ne découvre que pendant l'opération, et malgré toutes ces précautions craignez la récidive.

Quant au sarcôme, vous tiendrez une ligne de conduite analogue, enlevant largement la tumeur avec la totalité de la mamelle, même si elle est saine; il récidivera, mais vous pourrez souvent opérer de nouveau vos malades, vous ne verrez que rarement la propagation ganglionnaire, et il sera exceptionnel que vous assistiez à une généralisation.

Nota. — Ces trois malades ont été opérées le 15 juin et le diagnostic a été vérifié. Les opérations faites très largement ont permis d'enlever la totalité du mal. Les trois malades, pansées à plat, sans réunion autre qu'un point de suture pour diminuer l'étendue de la plaie, sont en bonne voie de guérison.

CONFÉRENCE SUR LA MALARIA

PAR

S. EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA.

(*Suite.*)

PROPAGATION GÉOGRAPHIQUE.

L'île de Sicile n'est pas exempte des fièvres pernicieuses et malignes. Il en est de même des îles ioniennes qui ont appartenu tantôt et le plus longtemps à l'Italie, tantôt à la Turquie, tantôt à la France, tantôt et en dernier lieu à la Grande-Bretagne. Cette dernière puissance, ennuyée de l'opposition et de la répugnance que presque toute la population manifestait à la domination hétérogène quoique enrichissante, du peu de profit qu'elle en tirait et des dépenses énormes que cette possession lui coûtait sans autre avantage que celui d'avoir une station navale dans la Méditerranée, vient de les céder à la Grèce.

En fait de station navale ou d'avant-garde de l'Egypte qu'elle considère comme la porte des Indes, aussitôt qu'elle nous a vus plongés dans l'embarras d'une guerre désastreuse, elle nous a pris, sans coup férir, Chypre qui est plus près de l'Egypte convoitée.

Autriche-Hongrie. — Sur les régions montagneuses de la Haute Autriche, dans le Tyrol, en Carenthie, en Styrie, en Bohême, à Méran, dans les régions mitoyennes et sur les montagnes du sud ouest la malaria manque tout à fait ou ne s'y rencontre que dans quelques stations riveraines du Danube et quelques autres régions exceptionnelles. En Hongrie et surtout dans le Banat la maladie sévit endémiquement tous les ans.

Suisse. — Les rives et les environs des lacs de Zurich, de Roden et de Genève exceptés, tout le reste de ce pays salubre est complètement exempt d'infection paludéenne.

France. — La maladie a établi son siége principal sur la partie occidentale et méridionale du pays. Elle s'y étend depuis l'embouchure de la Loire vers l'Est jusqu'à Tours, et dans la direction méridionale, à travers tout le littoral occidental couvert de marécages et de plaines incultes, presque jusqu'aux Pyrénées. Sur la côte même du Midi, jusqu'aux bouches du Rhône, dans la plaine qui se développe vers Lyon ainsi que dans le département du Puy de Dôme, de vastes régions sont désolées par les fièvres.

Espagne et Portugal. — De vastes foyers de malaria se rencontrent sur la côte sud-ouest et sur les déclivités fluviales qui s'y trouvent, cependant les côtes septentrionales de l'Espagne, la Calice, les Asturies et les provinces du nord du Portugal ainsi que les hauteurs de l'Estramadura et de la Castille recèlent la maladie dans ses formes les plus pernicieuses. Les mêmes conditions se rencontrent sur les côtes et dans les plaines de la Sardaigne et de la Corse.

AFRIQUE.

Les maladies paludéennes y atteignent, sur la côte occidentale, une intensité de propagation et une malignité qu'on observe rarement ailleurs : en Sénégambie, sur la côte de la Guinée et les îles ainsi que sur les rives des fleuves, à Cambia, au Niger et au Sénégal. Quoique moins malignes, elles occupent la côte orientale de l'Afrique au niveau de Mozambique et de Zanzibar, jusqu'à la partie méridionale de Dolagoa-Bay, sur une plus grande étendue dans l'île de Madagascar et dans les îles de Comore-Ansnaw et Mohilla. De plus on les retrouve dans la Nubie du sud sur le haut delta du Nil, au confluent des deux grandes branches de ce fleuve, sur les rives du Fleuve Blanc. En Egypte aussi et surtout dans la Basse-Egypte, encore sur les rives du Nil, dans le Delta humide et tout près de là, sur la côte de la Méditerranée.

La malaria est très-répandue et pernicieuse en Algérie, sur les côtes aussi bien que dans les oasis du désert, dans les gorges profondes et humides des montagnes et sur la pente méridionale de l'Atlas.

De même les régions intérieures qui sont moins connues doivent avoir, dans leurs parties marécageuses, des pays considérables désolés par des fièvres de toutes espèces.

AMÉRIQUE

La côte occidentale ne le céde en rien à l'Afrique pour la propagation et la malignité de ces fièvres. Elles prédominent aussi sur les îles occidentales de Domingo, de St Cristophe, de Jamaïca et de Tabago qui sont renommées pour leurs vallées humides et leurs régions paludéennes; en revanche, les autres îles qui s'y trouvent et qui possèdent un sol meilleur n'ont que peu ou point à souffrir de ces maladies.

De même au Mexique les fièvres sévissent sur les côtes occidentales aussi bien que sur les orientales; tandisque dans l'Amérique centrale elles se limitent, plutôt à la côte occidentale du cap Gracias à Dios jusqu'à Panama. Dans l'Amérique du Nord la malaria se montre sous ses formes les plus pernicieuses dans les Etats du littoral du golfe du Mexique: Le Texas, Georgia, Florida. Dans les vastes plaines à paturage entre le fleuve Missouri et les monts Alaphama ainsi que dans les vallées de la région fluviale moyenne du Mississipi et en regard de ses confluents, dans les Etats mitoyens, elles n'apparaissent qu'exceptionnellement et dans les régions septentrionales elles manquent complètement.

On entend rarement parler du malaria sur la côte septentrionale de l'Amérique du Sud. Ce n'est que Vénézuela où la propagation de la maladie est remarquable. Elle se rencontre encore sur la côte occidentale d'Essador et du Pérou sur les rives plates et basses des fleuves du Brésil. Là souvent la maladie sévit d'une manière pernicieuse ainsi que dans l'intérieur du Brésil et de la Bolivie. Les régions forestières plates, les vallées et les hauteurs des montagnes du Pérou et le versant oriental de la chaîne des Andes se trouvent dans les mêmes conditions.

ASIE.

Tout le long du cours de l'Indus et de celui du Gange infestés par les inondations annuelles, notamment dans le delta de ce dernier fleuve, ainsi que sur les rives du Brahmaputra, se trouve une région de malaria très-étendue et très pernicieuse. De même sur la côte occidentale de la partie antérieure des Indes la maladie acquiert des proportions considérables. En revanche, la côte orientale en est relativement épargnée; il n'y a que dans l'île de Ceyland des fièvres dont la gravité les rapproche de celles de l'Inde et de l'Afrique occidentales. Elles sont plus répandues généralement sur la partie postérieure des Indes, ainsi que dans les îles Molukkes et les Philippines. De même la maladie règne sur tout le littoral sud et sud ouest et dans le bassin des grands fleuves avec une violence extrême. En Syrie toute la côte est infectée; il en est ainsi en Asie-Mineure sur le littoral du nord, en Arabie sur les rives de la mer Rouge et du golfe Persique et tout le long du cours du Tigre. En Perse sur les côtes de la mer Caspienne; sur le plateau élevé de Téhéran on observe aussi, la plupart du temps, des les formes pernicieuses.

AUSTRALIE.

Sur le continent la malaria s'observe, il est vrai, mais dans ses formes bénignes; les formes pernicieuses se rencontrent dans quelques îles.

Cependant on prétend que le poison paludéen fait complètement défaut dans les îles Hébrides et les îles des Sociétés, ainsi que dans les îles Sandwich, de Jamoa et dans celles du nouveau Seeland et de Van Diensland quoique le sol soit très-marécageux et les inondations très-fréquentes dans tous ces pays.

CONFÉRENCE
SUR
M. PASTEUR ET SES DÉCOUVERTES.

ET SPÉCIALEMENT SUR LA MÉTHODE PRÉVENTIVE
CONTRE LA RAGE.
FAITE PAR SON EXCELLENCE

ZOÉROS PACHA.

(Suite).

La guerre finie, M. Pasteur qui, après deux années d'infirmités, de maladie et d'engoisse, se sentit revenir peu à peu à la vie et à la santé, ressentit en même temps le besoin impérieux de reprendre ses travaux qui sont pour lui la vie même.

Il recommença donc, et il recommença par un sujet d'études qui lui était familier, par la question de la fermentation dans ses rapports avec la bière. M. Pasteur, reconnaissant que l'Allemagne est supérieure à la France pour ce qui concerne la bière, conçut l'idée de chercher des moyens scientifiques capables de doter l'industrie française de cette bois-

son d'une réputation égale, sinon supérieure, à celle de la bière allemande.

La bière, comme vous le savez, messieurs, se conserve beaucoup moins longtemps que le vin ; car elle est beaucoup plus sujette à des maladies. Dès que le mout commence à se refroidir, il est envahi avec une facilité étonnante par des ferments qui lui sont très-nuisibles : les ferments acétiques, lactiques, butyriques, etc. Or, c'est justement cet envahissement qu'il faut empêcher, en favorisant le développement exclusif de la fermentation alcoolique. Or, on n'y arrive pas toujours à temps et M. Pasteur a recherché précisément les moyens scientifiques capables d'empêcher ces fermentations préjudiciables et de faire conserver pour un certain temps la bière sans altération. Il est arrivé à ce résultat en appliquant à la bière les mêmes principes par lesquels il était arrivé à éloigner les maladies du vin, a savoir le chauffage, l'ébullition. C'est ce qu'on a appelé la *pasteurisation* de la bière. Je ne m'attarderai pas, messieurs, à vous décrire ces procédés qui reposent sur les principes les plus rigoureux de la science des microorganismes. J'ai hâte d'arriver au sujet principal de cette conférence. Je me bornerai seulement à vous dire que ces nouvelles recherches de M. Pasteur ont été un nouveau bienfait pour l'industrie qui en a retiré des profits énormes. Je me rappellerai toujours la fête qu'un grand industriel de Copenhague, M. Jacobsen, a fait à M. Pasteur lors du congrès médical tenu en 1884 dans cette ville. M. Jacobsen, qui est un très-grand fabricant de bière, a gagné une fortune colossale en mettant en pratique les principes de M. Pasteur ; il a fait ériger, en signe de reconnaissance, le buste de M. Pasteur dans la grande salle de son établissement à Copenhague. D'ailleurs, la pasteurisation de la bière est maintenant appliquée sur une très large échelle et avec de très grands avantages dans la plupart des pays de l'Europe et en Amérique.

C'est après ces recherches sur la bière que commence, messieurs, une nouvelle ère dans la vie scientifique de M. Pasteur, ère comprenant une série de travaux et de découvertes d'une importanee immense et d'un intérêt incalculable, par les résultats merveilleux et les bienfaits directs qu'elles ont produits ; mais surtout par la révolution, le bouleversement qu'elles ont déterminé dans la science, dans la pathologie, la thérapeutique et l'hygiène et par les nouveaux horizons qu'elles ont ouverts aux investigations et aux recherches. Cette série de recherches et de découvertes est celle qui se rapporte aux maladies virulentes. Elle a, comme vous le voyez, plus de connexion avec la médecine.

Comment M. Pasteur a-t-il été amené à entrer dans cette voie lui qui n'est pas médecin ? C'est par la corrélation des sujets dont il s'était occupé jusqu'à ce jour et par les conséquences et les analogies qui en résultaient. Parlant à des très-instruits, je n'ai pas besoin de vous rappeler les idées et les doctrines qui avaient cours sur le virus, sur la pathogénie, sur les maladies et sur les points de contacts que ces doctrines avaient avec celles concernant la fermentation. La révolution que M. Pasteur a faite dans ces dernières ne pouvait que réagir très-puissamment sur les doctrines médicales, et cela d'autant plus que déjà des idées se rapprochant un peu et ayant quelqu'analogie avec celles mises en cours par les découvertes de M. Pasteur avaient été déjà, depuis longtemps, émises par quelques maîtres de la médecine. Le rôle prépondérant que les microorganismes jouent dans les fermentations et qui a été mis en évidence par M. Pasteur devait amener forcément les penseurs pathologistes à se demander si ces microorganismes ne jouaient pas aussi quelque rôle dans la production de quelques-unes des maladies qui avaient quelqu'analogie avec les fermentations. C'était, comme vous le voyez, revenir à l'ancienne doctrine médicale des contages-vivants. Quelques médecins et chirurgiens ont hardiment arboré ce drapeau, entre autres le clinicien de Berlin Traube et le chirurgien de Vienne Bilroth; mais c'est surtout le chirurgien écossais Lister qui profita des découvertes de M. Pasteur pour les appliquer à la chirurgie dès 1865. C'est incontestablement à M. Pasteur que ce chirurgien doit l'idée de son fameux pansement antiseptique qui a rendu et rend encore de si grands et indubitables services. D'ailleurs, M. Lister l'a avoué lui-même plus d'une fois, en probe et vrai savant qu'il est.

M. Pasteur suivait avec un très-vif intérêt l'extension et la propagation des idées qu'il avait émises et les applications qu'on en faisait à la médecine. Depuis longtemps il était pris lui-même d'un fort désir de se mettre à la recherche et à l'étude approfondie des causes et de l'origine des maladies contagieuses ; mais il a hésité longtemps. Il était très-heureux de voir que ses doctrines se propageaient de plus en plus en France, en Allemagne, en Angleterre, partout ; qu'elles contribuaient en quelque chose — et même pour beaucoup — aux nouvelles méthodes thérapeutiques ; mais il hésitait lui-même à se livrer, n'étant pas médecin, à ce genre de recherches. Et pourtant cette idée le préoccupait beaucoup ; il y pensait toujours. M. Pasteur peut parfaitement répondre, à celui qui lui demanderait comment il a pu faire ses merveilleuses découvertes, comme Newton avait répondu à la même question : « En y pensant constamment ! ». A la fin il se décida. Il aborda cette étude en commençant par une maladie terrible, maladie commune aux animaux domestiques et à l'homme, auquel ils la transmettent, maladie contagieuse et très-meurtrière : le Charbon.

(A suivre.)

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, N. 7.

صالوننه تعليق ايتيرمشـدر . بونكله برابر بيره‌يى «پاستورلمك» اصولى الحالةهذه امريقا واوروپا ممالكنك اكثر محللرنده واسعاً و منافع عظيمه‌يى مستوجباً موقع اجرايه وضع اولنمقده‌در .

افنديلر ! ايشته بيره اوزرينه‌اولان بو كشفياتدن صكره دركه پاستور، حصوله كتيردكلرى نتايج ومحسنات خارقة العاده‌دن ناشى براهميت مخصوصه ايله منافع وفيره‌يى جامع اولان آثار وكشفياتى محتوى بر عصر جديد فنه داخل اولمشدر .

بر حالده‌كه مومى‌اليهك بو آثار وكشفياتى فن طبده وبتخصيص مبحث امراضده وفن تداويده وعلم حفظ صحتـده حصوله كتيرديكى انقلابات هرج ومرجى وتجسسات وكشفيات فنيه‌يه كشاده ايتديكى ابواب جديده هنرمندى‌ايله اشتهار ايتمشدر كه اشبو كشفياتك امراض ويروسيه‌نككنه [١] مشابهت تامه‌سى اولوب طب ايله دخى نسبت ورابطه‌ده بولنديغى وارستهٔ قيد وكواهدر .

نصل اولديده موسيو پاستور طبيب اولمديغى حالده كنديني بوطريق انقلاباته سوق ايده‌بيلدى ؟

افنديلر ! مومى‌اليهك بو مقصده وصولى اويله على‌العميا اولميوب نيجه زماندن برو موضع تدقيق وتعميقه قويديغى موادك يكديكريله اولان مناسبتيله اشبو مواددن استنتاج ايديلان نسب ونتايج مختلفه‌يى مطالعه ومقايسه ايله اولمشدر .

طبابت آغوش مادريسنده حسن تربيـه ايله تزيين ذات ايتمش ودبستانندن سيلان نماى هنر وحذاقت اولان شير خوشكوار ايله پرور شباب كمال اولمش ذوات كرامه خطاب ايله تشرف ايتديكم جهتـله اول وقت مسئلهٔ تخمره عائد اعتقادات ايله تماسـده اولان نقاطى وامراض وطرز تكون امراض وويروسلر حقنده قبول وتدريس ايدلمكده بولنان مسالك واعتقاداتى دور ودراز سرد وبيانه لزوم كورمم .

ايمدى پاستورك كشفياتيله اساساً مشابهتى اولان قديم مسالك وآرا بعض اساتذهٔ طب طرفندن برمدتدن برو سرد وانبا قلنه كلمكده ايدوكنـدن مومى اليهك اشبو مسالكده حصوله كتيرديكى انقلاباتك مسالك طبيه‌نك كافه‌سنده‌ده تأثيرينى كوستره‌سى امور طبيعيه‌دن ايدى وجودلرى پاستور جانبندن ساحهٔ وضوحه كتيرلمش اولان اجسام متعضوهٔ صغيره‌نك اختمار خصوصنده‌كى تأثير واقعلرندن طولايى، اشبو ذى حيات اولان كوچك حيوانجقلرك، كيفيات اختماريه ايله بردرجه مشابهتى اولان امراضك تولد وتكوننه برتأثيرى اولوب اولمديغنى استفهام واستشهاد ارباب علم امراض ايچون ضروريات اموردن ايدى كوريليوركه كيفيتى بو وجهله مقايسه ومقابله ايتمكله عادتا اسكى (قونتاژيوان) نظريه‌سنه يعنى ذى حيات اولوب وجوده تماسلريله بادئ علل وامراض اولان اجسام خرده‌بينى وجودينه قائل اولمق مسلك عتيق طبيسنه رجعت ايدلمش اوليور ايدى .

ذروهٔ كوه بلند طبابته پاستورك يد معرفتيـله ديكلمش اولان او لواى ظفر انتماى كشفياته بعض جراحين واطبا بلاتردد عرض روى مماشاة ومطاوعت ايتمش اولوب مومى اليهم ميانده برلين سريريات معلمى «تراوبه» ايله ويانه دارالفنون طبيه‌سى معلمرندن جراج شهير «بيلروط» وبالخصوص انكليز جراحلرندن «ليستر» نامون كشفيات مذكوره‌يى تا ١٨٦٥ سالندن برو فن جراحته تطبيق سايه‌سنده استحصال نفع واستفاده ايده بيلمش اولانلرك سر آمداننددرلر .

اشته مومى اليه انكليزلى «ليستر»ك عصرمزده شهرتى عيوقه چيقان وابناى بشره شمدى‌يه قدر نيجه نيجه خدمات مشكوره ايراث ايتمش واليوم دخى ايده كلمكده بولنمش اولان اصول مضاد تعفنى ايجاد وابداعه موفق اوليشى انجق پاستور سايه‌سنده اولديغى معلوم كافهٔ ارباب فن وموسـيو ليسترك، بر كامل نصفت پرستك شعار

وخصائلى شانندن اولمق اوزره مضاد تعفن اصولنى اختراعه موفقيتى انجق پاستور سايه‌سنده اوله‌بيلديكنى بالذات ومكرراً اقرار واعتراف ايلديكى مقيد ومسلمدر .

موسـيو پاستور مركزى ذاتنـده اولان دائرهٔ مشاهدات وآرانك انبساط واتساعنه واشبو مشاهداتك فن جليل طبه تطبيقاتنه غيرقابل تعريف برصبرسزلقله ترقب وانتظار ايتمكده اولوب برخيلى مدت دخى امراض‌ساريه‌نك منشأ واسبابنى تعميق ومطالعه ضمننده صرف زمان وبذل غيرت واقدام ايچون كندوسنده ممتنع المقاومه برارزو وتهالكك فطرة نشـو ونما بولديغنى نظر تيقظ وانتباه ايله كورمكده ايديسه‌ده برآره تردده قالدى .

مسلكنك فرانســه والمانيه وانكلتره مدارس عليه‌سنده بالتدريج تعمم وانتشار ايتـديكنى وبو مسلكك اصول جديدهٔ دوائيه‌نك ساحه نماى اختراع اولمنـه خيليدن خيلى خدمت ايلديكنى كورمكله تلذذياب مفخرت اولمقده ايديسـه‌ده طبيب اولمامق حيثيتيله بو نوع تشبثاته قويولمغى پكده معقول كوره‌ميور ايدى . فى الواقع بو فكر اخير كندوسنى غايتله اشغال ايتمكده اولديغندن بونك قوه‌دن فعله چيقمسى ايچون بر چاره بولمغه صاواشيور ايدى پاستوره (بو مثللو كشفيات اعجازكارانه‌يه نصل ونه صورتله قادر اولدك ؟) ديو ايراد سؤال اولنسه مومى‌اليهك «ﻧ‍يوتون»ك (اندن بشقه هيچ برشيئه صرف ذهن ايتميه‌رك) جواب باصوابيله مقابله‌سى هيچ شبهه يوقدركه سزاوار تحسـين اولور ايدى . نهايت الامر كيفيتى ذهننده قرار- لاشديردى . وحصول مقصده‌وصول‌ايچون اساساً حيوانات اهليه‌ده تصادف اولنمقله معروف وحيوانات مذكوره‌دن بالسرايه انسانده دخى عارضهٔ مشهود اولوب جمره ولسان عوامده يانى قره ناميله مشهور سارى ومدهش وغايتله وخيم ومهلك بر مرضدن بدأ وشروع ايلدى .

افنديلر ! اخيراً پارسده بولنديغم مدتجه قودوز علتندن ماعدا جمره‌يى ومرض مدهش مذكورك استيلاى تخريبيسندن حيواناتى وقايه ومحافظه ايتمك ايچون موسيو پاستورك كشفنه موفق اولديغى اصولى دخى ايروجه مطالعه ايتمش اولديغمه وحتى خاكپاى مراحم احتواى حضرت پادشاهى‌يه ومقام جليل صدارت عظمايه تقديميله مشرف ومباهى اولديغم راپورلرده اشبو اصول جديد تحفظى‌يه تطبيق مملكتمزده دخى اجراى حركت ايدلديكى صورتده بر طرفدن انسانيته عظيم بر خدمت ديكر طرفدن دخى حكومت سنيه جانب عاليسندن زراعه بر منبع دائمى النبعان ثروت تهيئه واحضار ايدلمش اوله‌جغنى صورت مخصوصه‌ده تمنى واستعطاف ايلمش بولنديغمه بناء اجتماع آتيـده صورت قطعيه‌ده يانى قره مسئلهٔ مهمه‌سـندن بحث ايده‌جكمى عرض ايله شمديلك بيان معذرت ايلرم .

بناء على ذالك اهميتيله برابر نفع كليسى مرتبهٔ بداهتده اولان اشـبو مسئله‌يى وقت مرهوننه ترك ايله بوكون جمره‌نك نه علامات واشكال مختلفه‌سـندن ونه‌ده عفونت دم ايله اولان مشابهتندن وپاستورك اجراآتى حقنده‌كى تفصيلات ايله كرك فرانسـه‌ده وكرك ممالك مختلفهٔ سائره‌ده موقع اجرايه قويديغى تجارب مختلفه ومتعدده‌دن وبادى اولديغى نيجه اختلافات آرا ومجالاتدن الحاصل اغراض نفسانيه محصـولاتى اولوب على‌الخصـوص المانلر طرفندن ايديلان (معلوم يا . . .) وبعضيلرينك وبتخصيص موسيو «قوح»ك حتى الك عادى بر تربيه وتزاكت دائره‌سنى بيله اشمش بولنان تعرضاتندن بحث ايله اضاعهٔ وقت ايتميه‌جكم انجق پاستورك كشفياتى اولقدر باهر ودعواسنى اثبات ايچون الده ايتديكى دلائل ثبوتيه‌اول درجه قطعى وظاهر ايدى‌كه كافهٔ معارضين متغلبينه (قوح دخى ايچلرنده اولديغى حالده) اختيار سكوت ايتديره‌رك كركى كبى غلبه چالمش وكنـدى اصولنه تطبيقاً اليوم هر طرفده واسعاً ومنافع عامه‌يى مستوجباً اجراى عمل ايديله كلمكده بولنمشدر .

پاستور نصل لسان شاباش ايله ياد ايدلمسون كه بو اصـوله تطبيق حركت اولنه‌ليدن يعنى ١٨٨٣ سالندن برو فرانسـه‌يه اون بش مليون فرانق متجاوز فضله بر واردات قپوسى آچمشدر !

(مابعدى وار)

—·—·oooooooooo·—·—

[١] فرلكى وچيچك وقودوز علق وسائره كبى خسته‌لكلره لسان طبده امراض ويروسيه ديلديكى معلومدر .

مترجم

فقط نواحئ مرزغيه ومواقع مرطوبه‌دن عبارت بولنان دومينوغو، قريستوف، ژامياق جزاير غربيه‌سنده كثرتله مشاهده اولنمقده‌در بالعكس جهت مذكوره‌ده بولنان جزاير سائره‌ده حميات موجود دكلدر .

مكسيقاده حميات مرزغيه‌يه جهت غربيه‌ده جهت شرقيه‌دن دها زياده تصادف اولنور . امريقاى مركزيده بتون نواحئ غربيه پانامه‌يه قدر نواحئ مرزغيه‌دن معدوددر . امريقاى جنوبيده ومكسيقا كورفزينك سواحلنده بولنان نواحيده حميات مرزغيه بر طرز خبيثده حكمنى اجرا ايتمكده‌در .

(تكزاس) ژورژيا، فلوريدا ميسورى نهرينك والافاما طاغلرينك بيننده بولنان واديه‌ومرعىلر وميسيسيپى نهرينك جوارى كبى .

اراضئ متوسطه وجهت شماليه حمیاتدن بتون بتون آزاده‌در.

امريقاى جنوبينك جهت شماليه‌سنده تكرار تصادف اولنور . نته‌كيم دنزولاده صورت بلديه‌ده حكم فرما اولمقده‌در .

ادورك جهت غربيه‌سنده وپرو وبوليويا وبرزليا نهرلرينك سواحلى وپرونك نواحئ جبليه وشجريه‌سنده حميات صورت خبيثه‌ده بولنور .

﴿ اسيا ﴾

حميات مرزغيه غانژ نهرينك ساحلنده بولنان حواليده هرسنه سرنماى ظهور اولور .

هندستانك جهت غربيه‌سنده وبراهماپوترا سواحلنده استيلاآت مرزغيه زياده در جهت شرقيه‌ده موجود دكلسه‌ده لكن سيلان اطه‌سنده هند وامريقاى غربى درجه‌سنده حمياتك عرض وخامت ايتديكى مشاهده اولنمقده در .

هندستانك جهت خلفيه‌سى وملوك وفيليپين اطه‌لرى وسواحل جنوبى وغربئ جنوبى وسرى وسواحل شمالى عربستان وبحراحمر (شاب دكزى) وبحر حزز ساحللرى وعجمستان، اشكال مختلفه‌ده حميات مرزغيه‌نك منابع اصليه‌سيدر .

﴿ اوستراليا ﴾

اوسترالياده حميات مرزغيه موجود ايسه‌ده‌لكن اشكال خفيفه‌ده عرض وجود ايتمكده در . اشكال خبيثه يالكز بعض اطه‌لرنده بولنور .

مع مافيه هبريد جزيره‌لرنده وجزاير مجتمعه‌ده سوما وساندويچ جزيره‌لرنده وسه‌لاند جديده‌ده بولنان اراضى نواحئ مرزغيه اولدقلرى حالده امراض مرزغيه‌نك عدم و جودى ادعا اولنمقده‌در .

دوقتور سعادتلو زوئروس پاشانك داء الكلب حقنده‌كى مقالهٔ فنيه‌لرى (مابعد)

محاربه ختام بولوب متمادياً ايكى سنه حالت بى‌درمانى ايله باشنى بالين ضجرت واضطرابدن قالديره‌ميان وفقط آهسته آهسته اعادهٔ صحت وزندكى ايليان پاستور اشتغالات مهمه‌سنه بتكرار بدأ و شروع ايتمك احتياج مبرمنى حس ايلدى . بنابرين كندوسيله الفت و موانست ايتمس اولديغى تخمر مسئله‌سنك بيره ايله اولان نسبت ورابطه‌سنى مطالعه‌يه باشلادى. بيره خصوصنده المانيانك فرانسه‌يه فائق اولديغى موسيو پاستورك مجزومى ايدوكندن اليوم مملكتمزجه‌دخى فوق‌العاده مظهر رغبت عامه اولان بوايچكى‌يى المانيا بيره‌سنه فائق برصورتده دكل ايسه‌ده – هيچ اولماز ايسه مساوى بر طرزده اولسون – مناسب بر حاله كتيره‌رك او سايه‌ده فرانسه تجارتنك تزايد وارداتنى موجب اوله‌بيله‌جك وسائط فنيه‌نك تحريسى فكرينه صاپلاندى .

افنديلر! جمله‌كزك معلومى اولديغى اوزره بيره امراضه غايتله مستعد برمشروب كئولى اولديغندن شرابه نسبتله زياده‌سيله آز مدت حفظ اولنه‌بيلور . كوپوك بركره تبرد ايتمكه باشلاديمى مشروب مذكور برسرعت و سهولت حيرت‌بخشا ايله تخمرات حليه ولبنيه وزبديه وسائره مثللو وجودى غايتله مضر اولان تخمراتك هدف تعرضى اولور .

ايمدى اصل معرفت قطعياً تخمر كئولى حصولنى تسهيل ايدرك اشبو هجوم تخمراته سد كش ممانعت اولمقده‌در .

فى الواقع وقتى وقتنه يتيشه‌مديكى جهتله بوكا موفقيت دائما قولاى اولميوب موسيو پاستور ايسه بو مثللو تخمرات مضره‌يى منع وتوقيف ايده‌بيله‌جك وسائط فنيه‌يى وبويله‌لكله بيره‌نك برمدت بلا تغير محافظه اولنه‌بيلسى جهتلرينى تحرى ايله اشتغال ايتمشدر .

بو نتيجه‌يه ايسه شراب خسته‌لكلرينك منع حصوليچون قوللانديغى اصولى يعنى تسخين ايله تغليه خصوصلرينى بيره‌يه دخى تطبيق ايدرك واصل اولمشدر كه اشبو عمليه‌يه «بيره‌يى پاستورلمك» يعنى بيره‌يه پاستور اصولى اوزره اجراى معامله ايتمك عمليه‌سى تعبير اولنمشدر اجسام صغيرهٔ متعضوه مبحثك اك متين و اك قوى اساسلرينه مستند اولان اصول و وسائط مذكوره‌نك تعريف وتفصيلندن مجبوراً صرف نظرله اشبو اجتماع عالينك مقصد اصليسى اولان مسئله‌نك بسط وتمهيدينه مسارعت و انجق مومى‌اليهك كشفيات جديدهٔ مذكوره‌سندن فرانسه تجارتنك منافع لاتحصى استحصال ايتمش اولديغى بيان ايله اكتفا وبوكاده دليل اولمق اوزره ١٨٨٤ ده قوپنحاق شهرنده عقد ايديلان مشورت معلومهٔ طبيه اثناسنده شهر مذكور اعاظم اغنياسندن فابريقاتور موسيو ژاقوبسنك موسيو پاستوره كشيده ايتمش اولديغى ضيافتده‌كى حالك عرضنى يالكز بر غريبه اولمق اوزره مناسب عد وشمار ايدرم . پك بيوك بيره فابريقاتورلرندن اولان بو ذات پاستورك نظرياتنى عملياته تطبيق سايه‌سنده حسابسز بر ثروته مالك اولمش واثر منتدارى اولمق اوزره مومى‌اليهك رسمنى حك ايتديره‌رك قوپنحاقده‌كى فابريقه‌سنك

هر نقدر خسته‌لغك خیلو بر زماندنبرو موجودیتی احتمالات قویه‌دن ایسه‌ده بو آنه قدر تحت سکونته اوله‌رق یکمشدر .

والحاصل بو کون کوزیمزك اوکنده فصیصات متصلبه‌نك قسم متوسطنده وفصیصات مذکوره‌یه غیر تابع اولمق اوزره کوچك قوش یومورطه‌سی حجمنده بر ورم موجوددر . فصیصات مذکوره ایله ورم محسوس اولوب، یکدیکرلرینه اربطهٔ متصلبه‌لر واسطه‌سیله مربوط وجلد دخی کندی حرکتنی هر نقدر محافظه ایدر ایسه‌ده اربطهٔ عمیقه ارەسنده واقسام عمیقه ایله اصلا مربوطیتی اولمیان بر طاقم اوفق، اوفق انخفاضات موجود در .

اورام عتیقلشدکجه اعراض تخالف ایده‌بیلور فقط احوال سابقه‌سی معلوم اولدیغنده مارالذکر اعراضه تطبیقاً تشخیص ایده بیلورسکز مع مافیه اورامك حسیات عمومی اوزرینه تأثیرینی وآنلرك نشو ونماسنی وطبیعتنی تحصیل ایتدیککزده هر نوع اورامك تشخیص سریریلرینی قویه بیلورسکز .

انذار خصوصنده تشخیصك فائدهٔ کلیسی واردر . نکس ورمده آز، یاخود چوق بر مدت ظرفنده‌در بناءً علیه نکس ورم ایچونده هر شخص ایچون برزمان معین یوقدر .

افندیلر بزم برنجی خسته‌مزده ورمك نکسی اولدرجه سریعدرکه تندب جرحه تمام اولمدن ظهور ایتمشدر . لکن بو شخصده دیاتز سرطانی عمومی‌ایدی.

ایکنجی خسته‌مزده‌کی سارقومك بریده سریع ونکس ورمده پك آز مدت ظرفنده ایسه‌ده انذاری اولقدر وخیم دکلدر . چونکه ورم مذکور عرضاً چیقارلدیغنده نکسنك تأخر ایتدیکنی کوره جکسکز .

اسکیرك ایسه انذار نقطهٔ نظرنده غایت آز تهلکه‌سی وار ایسه‌ده دیکر اورامدن دها چابوق نکس ایدر وعین جنس ورمدن عتیق اولانی عملیات او- لندیغنده دیکرلرندن دها چوق یشامسی مأمول اولنور .

اشته افندیلر اورام خبیثه‌نك تشخیصنك نقدر فائده‌سی اولدیغنی کوردیکز .

اسکیر عملیات جراحیه واسطه‌سیله استیصال تامه اولندیغنده وخاحت یوقدر.

سرطان شبه دماغیده ایسه ورمی اخراج ایچون ورم شرایدن جلدی وعضلاتك قسم اعظمی‌ایله برنجی دورنده موجود اولان‌نوات سرطانیلری آرایوب اخراج اولنسه ینه نکسدن قورتیلور .

سارقومه کلنجه، عین حرکت ایله یعنی حال صحتده بولنان نمه‌یی یله اخراج ایده‌جکسکز . وبویله‌جه خسته‌کزه بر قاچ کره‌لر عملیات اجرا ایتدیککزده انتشار غدوی‌یی نادر اوله‌رق کوره‌جکسکز فقط مستثنا اوله‌رق نادراً عمومی اوله‌بیلور .

اخطار — بو اوچ خسته ١٥ حزیرانده عملیات اولنوب وتشخیص تصدیق اولندی. عملیات غایت واسع صورتده اجرا اولنوب بسبتون اقسام مئوفه اخراج قلنمشدر . ووسعت جرحه‌یی تقلیل ایچون خیاطه وضع اولنوب بعده کسب افاقت ایتمشلردر .

بکاربکی خسته‌خانه‌سی اطباسندن
یوزباشی فکری شاکر

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك مقالهٔ طبیه‌لری

(مابعد)

— امراض مرزغیه‌نك بولندیغی محللر —

﴿ اوروپا ﴾

اوستریا ومجارستان — اوستریای علیانك نواحئ جبلیه‌سی، تریبول، ایستری، بوهمیا، مه‌ران، واوستریانك نواحئ متوسطه بر جبال شرقئ جنوبیسی وطونه نهری ساحلنده بولنان برقاچ مواقع استثنا ایدلدیکی حالده استیلاآت مرزغیه‌دن آزاده در .

مجارستانده علی الخصوص بناده ایسه حمیات مرزغیه شدتله حکمنی اجرا ایتمکده‌در .

اسویچره — زوریش، روده‌ن، جینوه، کوللرینك جوار وسواحلی صرف نظر ایدیلور ایسه اشبو بلدهٔ لطیفه‌نك سائر نواحیسی امراض مبحوثه‌دن سالم قالمشدر .

فرانسه — ممالك مذکوره‌نك جهت غربئ جنوبیسی حمیاته بردار قراردر . لووارك منصبندن جهت شرقیه‌یه وطوره قدر امراض مبحوثه موجوددر استقامت جنوبیه‌ده بتون سواحل غربیه‌ده پره‌نه‌یه قدر بر چوق بتاقلره وغیر مزروع وادیلره تصادف اولنمقده‌در .

رون نهرینك منصبنه ولیونه قدر جنوب جهتلرنده وپوی دودوم ولایتلرنده حمیات مرزغیه‌یه کثرتله تصادف اولنور .

اسپانیا وپورتکیز — حمیات مرزغیه‌نك منابع جسیمه‌سی اراضیسی میاه راکدهٔ انهار ایله مرطوب اولان جهت غربیهٔ جنوبیه‌ده تجمع ایتمشدر .

مع مافیه اسپانیانك جهت شمالیه‌سنده غالیس وپورتکیزك ایالت شمالیه‌سی وکذا استرامادورا وقاستیل اشکال خبیثهٔ حمیاتك مواقع مخصوصه‌سیدر وعین اشکاله قورس وسارده‌نیس وادیه‌لرنده دخی تصادف اولنور .

﴿ افریقا ﴾

حمیات مرزغیه افریقانك جهت غربیه‌سنده کثیر اولوب محال سائره‌ده دخی امثالی نامسبوق اولان بر شدت وخباثت عرض ایدر . سنه غامبی وکینه جهتلری، اطه‌لر وسواحل انهار غامبیا، سنه غالده اولقدر شدت کوسترمامکده ایسه‌ده افریقانك جهت شرقیه‌سنده وموزامبیك زانزیباردن پولاغانی‌نك جهت جنوبیه‌سنه قدر وماداغاسقار اطه‌سنده وقومور آنستاو اطه‌لرنده وموحیلاده حمیات مرزغیه عرض وخامت ایتمکده‌در .

نوبئ جنوبیه‌ده ونیل سواحلنده دخی موجوددر اکثری محللری هنوز کشف وتعیین اولنه‌میان قطعهٔ مذکوره حقنده بوقدر معلومات کفایت ایدر .

﴿ امریقا ﴾

امریقانك جهت غربیه‌سنده امراض مبحوثه موجود دکلسه‌ده

عملیات فی ١٥ نیسان سنه ١٨٨٧ تاریخنده اجرا اولنوب، تندب تام ایسه فی ٢٠ مایسده وقوعبولوب ارتق بر دها نکس ایتمامشدر .

معلوم اطبادرکه اورام بشرهٔ مخاطیه اکثریا دیکر نواحیده کوریلوب بو خستەمزده ایسه معتادك غیری بر ناحیەده کورلدیکندن انظار اطبایه وضعی فائدەدن خالی دکلدر ظنیله عرضه جسارت الدم .

بکلربکی خستخانەسی
اطباسندن یوز باشی
علی سلیمان

———o-o-o-o-o-o-o-o-o-o———

(مطبوعات طبیەدن بر نبذه)

سریریات حارجی

شاریته خستەخانەسی — مسیو دسپره

تشخیص اورام خبیثهٔ ثدیه

افندیلر

بو کون اورام خبیثهٔ ثدیەیه مبتلا اولوب عملیات اولنمغه شایان اوچ خستەمز واردر؛ اشته اورام خبیثهٔ ثدیەنك تشخیص تفریقیسنی سزلره بیان ایچون او خستەلردن مستفید اولەجغز .

بو تشخیصك بعض جراحلر پك آز فائدەسی اولدیغنی بیان ایدرلر ایسەده ظن عاجزانەمه کوره کرك عملیات جراحینك وسعتی وکرکسه نتایجنی اولدن ماهرانه صورتده طانیمق ایچون بو تشخیصك فائدهٔ کلیەسی واردر .

سزلره معلوم اولدیغی اوزره اورام ثدیه، سلیمه؛ خبیثه ناملریله ایکی صنفدرلر . لکن بو تقسیمات مطلقا ثابت دکلدر . فی‌الحقیقه بعض اورام سلیمه اولدجه بر مدت طویله مرورنده وبلکه اون، اون بش سنه طرفنده خبیثەیه تحول ایده‌بیلور .

اورام سلیمه میاننده کثرتله کورینانلر؛ اورام لیفیه، اورام غدویه، اورام کیسیه، درلر .

آنلرك سیری، عدم التصاق، بتون ادوارنده ابطده غدیدات ممتلیەنك عدم موجودیتی، اکثریتله ایکی ممەده ظهوری، از جمله «اورام غدیهٔ خاصه مثلاو» یالکز حیض اثناسنده میدانه چیقملری، اسباب موجبه تأثیری تحتنده اوجاعك ظهوری، تشخیصه اعانه ایدن اوصاف متعددەنك بعضیلریدرلر .

بونلردن مقصدم نظر دقتکزی اورام خبیثه اوزرینه جلب ایتمکدر .

بزم اوچ خستەمز بو ورمك اوچ نمونهٔ اساسیسنی کوستررلر .

« ٧ » نمرودەکی یتاقده یتان خسته سرطان شبه دماغی‌یه؛ « ٨ » نمرودەکی یتاقده یتان خسته لحم کیسی‌یه؛ « ١٥ » نمرودەکی یتاقده یتان خستەده قنیوات لبنیەنك اسکیر خوریەسنه مبتلا درلر . بونلرك تشخیص تفریقیسنی وشو مشابهت احوالی ترتیب وتنظیم ایتمکه نصل مقتدر اولەجغز ؟

برنجی خسته ٤٨ یاشنده اولدیغی حالده، بو وقته قدر اصلا بر خستەلغه مبتلا اولمامش، وغایت شیشمان ورنکلی بر شخصدر .

افندیلر، اشته شوراسی شایان دقتدرکه صورت ظاهرەده صحت فوق‌العادەده بولنان بویله بر قادنده سریع السیر اولمق اوزره نشو ونما بولان بر ورم ثدی؛ سرطانك الك مدهشی اولان سرطان شبه دماغی‌یی بیلدیریر .

بو ایسه بو آنه قدر بو یولده کورمش اولدیغم خستەلردەکی مشاهداتمك ثمرەسیدر .

ابتدا آلتی ماه ظرفنده بر بیوك فندق حجمنده کوچك بر دوکوم اولوب بو اثناده اوجاع راحخه ظهور ایتمکه باشلادی . وعین زمانده ورم شبه دماغی نشو ونما بولمقده اولدیغی کبی حلمه دخی تقلص ایتمکده ایدی؛ اوجاع زیادەسیله کسب شدت ایدوب، جلد واقسام عمیقه ایله دخی بر التصاق اصلی ظهور ایتمشدر .

ورمك اطرافی علی‌الخصوص قسم سفلیسنك جلدی کرك قوهٔ لامسه ایله وکرکسه رأی العین معاینه اولندیغنده بر پورتقال قبوغنك منظرەسنی ارائه ایدرکه «نلاطون» ك بونك اوزرینه اولان ایراد اصراری پك طوغریدر .

تشخیصه یاردم ایدن بو اوصافی برقاچ کلمه ایله اختصار ایدەلم : ورمك بدنی یقین برزمانده، سیری سریع، اوجاع راحخه، التصاقات سطحیه وعمیقه، خستەلغك همان ابتداسنده ورمك اطرافندەکی جلدك تغیراتیدر .

ایکنجی خستەمز، ٤٧ یاشنده اولوب صورت ظاهرەده صحت فوق العادەده کورینور ایسەده حالی اولقدر پك ایو دکلدر .

سرطان یکدیکرینی متعاقب برقاچ دفعەلر عمومی اولمامق اوزره کندی بر ثده وبعضاً دخی تندب جرحه اثناسنده تکرر ایدر .

مقدما بوکا، «ورم لیفیٔ مصور» تسمیه اولنور ایدی ایسەده بو کون «سارقوم» تسمیه اولنمقده در .

بو ورم غایت کرلی بر حالده بدأ وخستەنك دخی هر اثنای حیضنده ممەسنده بر شیشلك پیدا اولیور . وبوندن برسنه اقدم ایسه ورم بر یومورطه حجمندەواصل اولمش ایدی؛ بو طرزده ورم بالتدریج نشو ونما بولمغه مداوم، واسباب ظاهره اولمقسزین غایت سریع صورتده نشو ونما بولورکه بوده ورمك داخلنده ظهور ایدن نزف هلالیه ونتیجەسی اولان اکیاسك تشکلنه معطوفدر . بو اثناده اوجاع دخی خفت کسب ایتمشدر .

اشته بونك سیری برنجی ورمك سیری کبی دکلدر .

بو خاتون، صحتی مکمل اولمدیغی کبی خسته دخی اولمیوب وحال عمومیسنده ایسه اصلا ورم ظهورینه بر استعداد کوزکدیکی حالده انجق بر مدتدنبرو ضعفیته دوچار اولمقده در .

والحاصل بو کون کوزیزك اوکنده جلده واقسام عمیقەیه التصاق ایتمیان مجسم بر ورم موجود در . وجلدك رقافتنه عطف اولنان بر قرمزیلق دخی رؤیت اولنمقده اولدیغی کبی درونده دمی حاوی اولان بر کیسی دخی کندی شفافتی سایەسنده مشاهده ایتدیردیکی وحلمەنك عدم تقلصی؛ جلدك عدم تقرحی؛ ابطده غدیدات ممتلیەنك عدمی، وخستەلق ایسه دوزینی ایکی سنه ظرفنده اجرا ایتمسی اوصاف متعددەنك بعضیلریدرلر .

اویله ایسه افندیلر؛ بونك سیری سرطان شبه دماغینك سیرینه نسبتله بطی السیر ایسەده اورام سلیمەنك سیرینه نسبتله سریع السیردر؛ اوجاعی کذلك سرطان شبه دماغینککی قدر شدتلی اولمدیغی کبی جلده اقسام عمیقەیه دخی نقصانیت التصاقیەسی بولنمسی سارقومك انواع ثلثەسنی تشخیصه اعانه ایدن اوصاف اولوب نهایت داخل ورمده کیسی ظهور ایدر .

غدیدات ممتلیەنك موجودیتی ویاخود عدم موجودیتی تشخیصه اولقدر بر متصفی اولمدیغندن ایکنجی بحثه براقەجغز، چونکه بعض اورام خبیثەنك بدائنده غدیدات ممتلیه بولنمیوب ورم سرطانی خیلوجه متمو ایتدکدنصکره ظاهر اولورلر .

اوچنجی مریضەنکده قنیوات لبنیەسی متمو اسکیری حاوی اولوب بو ورمەده اسکیر تندبی تسمیه اولنمشدر .

بو قادین ٥٧ یاشلرنده وبر سنەدنبرو حلمەسی دیکرینه نسبتاً متقلصه برحالده کوریلوب وآلتی ماه صکره دخی بر ورم صغیر عرض دیدار ایتمش وبونکله برابر اوچ، درت کونده برکره نکس ایدن اوجاع متقطعەنك مجلسی اولمشدر .

۱۸۸٤ ده بوردل (دو ویبرزون) ایلك دفعه اوله‌رق قوقائینی بو مقصده مبنی موقع استفاده‌یه قویمشدر . بونی متعاقب ۱۸۸۷ ده (تیبری) پارس جریدهٔ طبیه‌سنك ۳۰ نیسان و ۷ مایس نسخه‌لرنده بو بحثه دائر اولان مشاهداتنی نشر ایلمشدر . تیبرینك نشریات واقعه سندن برقاچ کون صکره (پربیه) نك شاکردی (بانیت) برتز رساله‌سی تحریر ایدوب بونده زرقات ایودیه ایله حصوله کلان وجعه قارشو قوقائین استعمالنی مدح وثنا ایتمکده ایدی . حاصل کلام (دوبو) مشاهداتنی پارس جمعیت طبیه‌سنك ۱۸۸۷ حزیران ۲۵ تاریخده‌کی اجتماعنده جمعیت مذکوره‌یه تبلیغ واخبار ایلمشدر .

بز دخی واسطهٔ مبحوث عنهایی خسته‌خانه‌مزده خسته‌لردن برنده قوللانمش اولدیغمزدن کیفیت بروجه زیر درج وتزبیر قلندی .

مشاهده . — خسته ۲۵ یاشنده دموی المزاج بنیه‌سی یولنده برضابطدر . برقاچ سنه‌دنبرو خصیهٔ یسراسنده بر ورم پیدا اولمشدر که اشبو ورمدن بوراده بحث ایتمك نابمحل اوله‌جغی ملاحظه‌سیله صرف نظر قلندی .

انجق بزه لزومی اولان برشی وار ایسه اوده ورم مزبورك شفاف جدارانی رقیق ورم بر قیلهٔ مائیهٔ عرضیه‌یه میدان ویرمش اولمسیدر اشته مفتش دوقتور سعادتلو ماقریدی پاشا ایله طبیب اول عزتلو لامبیکی بك وسائر خسته‌خانه رفیقلرمز مواجهه‌سنده اجرای عملیات ایتدیکم قیلهٔ مائیه بودر .

نقطهٔ انتخابده فعل تبزیلی بعدالاجرا تقریباً ایکی یوز غرام ثقلتنده اولان ولون وشفافتك اوصاف معتاده‌سیله متصف بولنان تجمعات مایعه‌یی تخلیه ایتدم . کیسه‌نك تخلیه‌سندن صکره درونه بروجه زیر ترکب ایدن محلولی زرق ایتدم .

قلور مائیت قوقائین	اوتوز سانتیغرام
حامض بور	طقسان سانتیغرام
ماء مقطر	اوتوز غرام

محلول مزبور سکز دقیقه قدر قیص غلافی درونده توقف ایتدی . قوقائین کیسه‌نك کافهٔ اقسامنه تماس ایتسون ایچون مذکور کیسه‌یی بو مدت ظرفنده برایکی دفعه اووجلك ایچنده اوودم .

بو سکز دقیقه‌دن صکره محلولی بوشالتدم وبر معتاد استعمال ایتدیکم وآتی الذکر ترکب ایدن مایع ایودی‌یی زرق ایتدم .

صبغ ایود وماء مقطر	هربرندن ٤۰ غرام
ایود پوتاسیوم	۱ غرام و ۵۰ سانتیغرام

علی العاده داعیٔ وجع اولان محلول مذکور خسته طرفندن انجق حس اولنه بیلدی . التی دقیقه صکره مایع ایودی‌یی بوشالتدم والتهابك ظهورینه مترقب اولدم .

فرداسی کون ۲۲ تموز، صباح ویزیته‌سنده خسته عملیاتدنبرو آز وجع حس ایتدیکنی بزه قارشو سویلدی . مع هذا قیص غلافیده هنوز بر مقدار التهاب موجود ایدی . وجع اخشام اوستی تزاید ایدوب حار شکلنی آلمش ایسه‌ده فرداسی صباحه قدر غایت محمل اوله‌جق درجه‌ده بولنمشدر . او اثناده التهابك کافی اولدیغنه حکم ایدرك اقسام تناسلیه‌یی نشاسته لاپه‌سیله ستر وبر صارغی ایله یرنده راحت ایتدیردم .

بو دقیقه‌دن صکره هرشی بر معتاد مشاهده اولندیغی کبی جریان ایدوب وقیلهٔ مائیه‌نك شفاپذیر اولمسنه ۱۵ کون ختامنده احراز موفقیت اولنمشدر نقطهٔ قیاس اولمق اوزره دوام ایتدیکم قغوشده یتان دیکر برخسته‌یه برقاچ کون اول اجرای عملیات ایتمش ایدم . مرقومك طرف ایمننده برقیلهٔ مائیهٔ قیص غلافی موجود ایدی که حجم وشفافتی وجدارانك احوالی کافهٔ نقاطده دیکر خسته‌نك اوصاف متقابله‌سنه شبیه ایدی .

زرق ایدیلان مایع عینی ترکیبده اولوب وکیسه‌ده توقف ایتدیکی زمان دخی عینی وجهله مساواةً التی دقیقه ایدی .

شوقدر وارکه اوکجه قوقائین محلولی زرق ایدلمامش ایدی . اشته بو نهایتکی خسته‌ده وجع غایتله شدید اولوب حتی تحت الجلد اون بش میلیغرام مورفین زرق اولندیغی حالده بیله ینه وجع تخفف ایتمامشدر باقی کیفیت هر ایکیسنده‌ده عینی وجه اوزره جریان ایتمش وبرؤ تام عینی زمانده حصوله کلمشدر .

بناء علیه بو ترقی واستکمال جدید ایله بعضاً غایتله شدید اولان ومایع ایودینك قیص غلافی‌یه وصولی عقبنده ظهور ایدن وجعك تسکین ایدلدیکی تصورنده‌یم .

بو نتیجه زیاده‌سیله شایان دقت ایسه‌ده خسته‌یه بوندن بشقه برشی وعد اولنمامیدر زیرا عملیاتدنصکره برقاچ کون ظرفنده ظهور ایدن التهاب قدر امتداد ایلیان وجع قابل تحملك اوکی النه‌مامقده‌در .

خلاصهٔ کلام بو واسطه ایله عادتا ابطال حسدن منبعث نوم اثناسنده اجرا ایدیلان عملیاتده‌کی نتیجه‌یه واصل اولنور .

———ooooo ooooo———

ساقك جلدنده واقع ورم بشرهٔ محاطی‌یی استیصال ایله تداوی حقنده دوقتور خنطریان افندینك مشاهده‌نامه‌سی

—

مریض محمود بن عبدالعزیز نامنده، اوتوز یاشلرنده، قوی البنیه، ودموی‌المزاج اولوب بو آنه کلنجه‌یه قدر بیوك برخسته‌لقله متأذی اولمدیغی افادهٔ شفاهیهٔ مریضندر .

حال حاضرده ساق ایسرك وجه قدامیسنده، رضفه‌نك التی سانتیمترو تحتنده وحذای سطح جلده بربچق سنه‌دنبری موجود اولان بر قرحه کوریلوب تقریباً بر فرانق جسامتنده، قویو قرمزی برلونده، سطحی صاب وغیر منتظم، وایکی اوچ نقطه‌سیدخی سنجابی برلونه مالك اولدیغی کبی صلب بر قاعده‌یه محمول ایدی .

قرحهٔ مذکوره‌یی تیمار ایتمك ایچون هر بر تدبیر اتخاذ اولندیسه‌ده وسعتنی تقلیله بیله موفق اولنه‌مدی .

مریضك افاده وحکایه‌سنه نظراً ایکی سنه اولسی محل مذکورده سنجابی وصلب وبراز متوجع بر لحم زائد قرینه‌نك حصولی نظر دقتنه چارپارق هر دائم طرناقلریله قوپاریبورمشسه‌ده تکرار علی الکرار نکسه میلان ایتدیکندن ۱۸۸۶ اغسطوسنده آلت قاطعه ایله ورم صغیر مذکور قطع واخراج اولنمش ویرنده اوجاعی کسلمك شویله طورسون آز بر تماسله سطحی جزئی وبعضاً کثرتله تدمی ایدر وغائب اولمق بیلمز قرحه حصوله کلمشدر . بعض شبهاته استناداً قرحه‌نك سطحنده بر اوفق پارچه اله‌رق خرده‌بین ایله معاینه‌یه وضع ایتدم : حجرات بشری محاطیٔ مسطح، بعض عناصر مکون الیاف «فیبر وپلاستیك»، حبیبات شحمیه، مادهٔ عاریة الشکلدن عبارت اولوب وبو کتله‌نك وسطنده‌ده ایکی کراة بشرویه بولندیغنی رؤیت ایتدم .

ومادهٔ مرضیه عکس انداز عقدی اولمدیغندن اقسام مرضیه‌نك استیصال عملیاتنی تصمیم ایتدم . شویله که : قرحهٔ مذکوره‌نك قطعهٔ متصلبه‌سنك بتون اقسامنی برقاچ میلیمترو تجاوز ایدیجی بر شق اعمال ایدرك سمحاقه قریب بر محله قدر بتون اقسامنی تشریح ایتدم، وداعیٔ شك وشبهه اولان قطعات عریضاً رفع ایدیله‌رك بش سانتیمترو طول افقیده بر جرحه حصوله کتیردم .

یاره مضاد تعفن ادویه ایله تیمار اولنور درت کون بویله‌جه دوام اولندیسه‌ده هیچ بر تندب اماره‌سی کورلمامشدر . انجق مدت مذکوره منقضی اولدیغی آنده اشتغالات تعمیریه «ترا وایل دی رەپاراسیون» بدأ ومباشرت ایتمشدر .

كانون ثانى ١٢ نجى اخشـامندن صكره التى قولراليدن ماعدا هيچ بر وقوعات ظهور ايتمامشـدر . ماه مذكور ٢٢ نجى كونى اخشـاميسى يعنى نهـايتكى وقوعاتدن اون كون صكره قرانتنه‌نك الغاسى خصوصنده باب والاى سرعسكريدن امر رسمى شرفوارد آولمسى اوزرينه خسته‌خانه حال سابقنه رجعت ايلمشدر .

ايشك نتيجه‌سى النتجه‌يه قدر كوشكى حال انفرادده بولندير. دق . يكرمى درت سـاعت ظرفنده مصاب اولان التى قولراليدن درتى وفات ايتمشدركه بونلردن اولكيسى التى بچق ساعت ظرفنده ديكرى سـكز بچق سـاعت صكره اوچنجيسى دخى يكرمى درت سـاعت صكره وهر اوچيده دور جليديده تكميل انفاس حيات ايتمشلر دردنجيسى ايسه التى كون صكره دور عكس عمله‌ده علامات تيفيقيه ايچنده وفات ايلمشدر . شفاياب اولان ديكر ايكى خسته‌يه باشدن اشـاغه قدر تميز اثوابلر اكسا ومرقوملرى خسـته خانه‌يه ادخال وخصوصى بر اوطه‌ده اون بش كون دها تحت مشاهده‌ده بولنديردقدن صكره طابورلرينه اعاده ايلدك .

باب والاى سرعسكريدن الديغمز امر سامى اوزرينه قولرا-ليلره قوللانيلان بالجمله جامه‌شوى وسـائره‌يى ياقدق . و١٣٠ نجى قغوشك دوشمه‌سنى قالديرتدق وتخته‌لرينى حمامك تسخينه خدمت ايتمك اوزره ياقدق . دوشمه‌نك التنده‌كى طوپراغى حفر ايتديره‌رك خارجـه دفع ايتـديردك . قعرينى چيمنتو ايله طلا ودوشـمه‌يى يكيدن تعمير وقغوشك ديوارلرينى كرچله بادانه ايتـديردكدن وبر مدت مذكور قغوشى هوالنديردكدن صكره خسته ياتيرتدق واول وقتدنبرو خلاف الطبيعه هيچ بر علامت مشاهده اولنمدى .

اشته بويله‌لكله تا بدايت وقعه‌ده وسائط شديده اتخاذيله قولرانك، خسـته خانه‌نك سـائر جهتلرينـه سرايتنه منعه وعلت مدهشهٔ مذكوره‌يى منبعنده اطفايه موفق اوله بيلدك .

اكر خسـته خانه كسب نتـانت ايده يدى فعل سرايتك كمال سهولتله پاى تخته واورادنده اشـتراكى اولان كافهٔ ممالكه انتشارى طبيعى ايدى .

احوال مماثله سوريه ولايت جليله‌سى داخلنـده واقع (حما) خسـته خانهٔ عسكريسـنده مشـاهده اولنمشـدر . محل مذكورده خسته‌لغه ايلك اوكجه اهميت ويرلميوب (قولرين، قولرانوسترا) كبى قبول ايدلمش وبو جهتـله هيچ بر كونه تدبير تحفظى دخى اتخـاذ قلنمامش اولديغنـدن مرض اولا (حما) يه وبعـده كافهٔ سـوريه‌يه وخامت رسان انتشار اولمشدر .

﴿ بكلربكى خسته خانه‌سى ﴾

دوقتور خنتريان افنديك دوام ايتديكى امراض جراحيه قغوشى

قيلهٔ مائيه تداويسنده صبغ ايود زرقندن ناشى حاصل اولان وجعك اوكنى آلمق ضمننده قوقائينك استعمالى

قيلهٔ مائيه ونام ديكرله استسقاى خصيه‌نك شفاياب اولمسى ايچون هر كسـك معـلومى اولديغى اوزره ايكى شى لازم اولوب بونلردن (١) تجمعات مائيـه‌نك تخليه‌سى (٢) تجمعات مذكوره‌نك تكرار حصول بولمامسيدر .

اولكى نتيجه‌يه موفق اولمقدن ساده هيچ برشى يوقدر .

فعل تبزيل آلت بازله، نيشـتر، بالتأبير ايكنه وسـائره ايله موفق اولنور مع هذا آلت بازله ايله تبزيل على العموم ترجيح اولنمقده‌در .

اشته بو تعدد اصول محضا مايعك تكرار حصـولنه مانع اولمق ايچوندر بو اصوللردن برنجيسى قيص غلافئ مريضده ملصق ويا معوض بر التهـاب احداثنه خادمدر . بو خصوص ايچون (قيندرفود) بعدالتبزيل نيشتر ايله لحافاتك خفيفجه استيصالنى توصيه ايدر .

(ژوبر) شقوق تحت الجلديه‌يى تجربه ايتمشدر . (مالكن) قيص غلافينك بر طرفندن ديكر طرفنه ايكنه‌لر امرارينى تكليف ايلمشدر . (ريقور) قيص مذكورى خارجـده ايكى كوچك اسـتوانه ايله صـقيشديرلمش چفته ايپليكارله بر طرفدن ديكر طرفـه امرار ايتمك عمليه‌سـنى اجرا ايلمشـدر . الحـاصل كئول قرمزى شراب صبغ ايود و امثالى مواد محرشـه ايله اجراى عمليات ايدلمش والان دخى ايديله كلمكده بولنمشدر .

(وولقمان) ه عائد بر ايكنجى اصول دها موجود اولوب اصول مزبور مقدما اجرا اولنديغى كبى قيص غلافى‌يى شق ايتمكدن وبعده قسم سفلى‌يه بر انبوبهٔ مفجره ترك وياخود جرحه‌يى كاملاً سـد ايدرك قيص مجوفى خياطه‌لرله درز ايلمكدن عبارتدر الك دقتلى قواعد مضاد تعفن وجوديته احتياج مس ايتديرن بو اصول ايله نه التهاب ونه‌ده تقيح حصوله كلمكسزين ١٠ — ١٢ كون ظرفنده برؤتامه موفق اولنور .

قيلهٔ مائيه‌نك تشـفيه‌سى ايچون ديكر بر اصول دها استعمـال اولنمش اولوب بوده كيسهٔ قيله‌نك التهاب تقيحيسـندن عبارت ايدى . نتيجه‌يه دسـترس اولمق ايچون بو بابده مختلف اصوللر موجود ايدى .

شويله كه بعضلرى طرفندن شق ياخود كى عملياتى اجرا اولنور ايدى . ديكرلرى قيص غلافى درونده موم، قيطان ياقيسى سونده والخ كبى اجسـام غريبه ترك ايدرلر ايدى .

ديه بيلورزكه فى زماننا اشبو نهايتكى اصول كلياً ترك اونمشدر . قوللانيلان اصـوللر وولقمان، ياخود تبزيل مع زرقات محرشـه وبتخصيص زرقات ايوديه اصوليدر . بونلردن هر برينك فوائدى وهمده محاذيرى واردر . اصول وولقمان ابطـال حس قلورفملى ايله بر عملياتى مسـتلزمدر . اشبو عمليـاتى آلت قاطعه‌دن وفعل شق تعقيب ايتملرى لازم كلان خياطاتدن قورقان خسته‌لر، قبول ايتديرمك متعسردر . بو سببدن صافى جراحلق نقطهٔ نظرنجه اشـبو عمليه‌يه هيچ بر كونه قصـور بولنه‌مز ايسـه‌ده زرقات ايوديه ايله تعقيب اولنان ومدت مديده‌دنبرو حقيقتهً قلاسيك اولمق اوزره تقرر ايتمش بولنان اصول تبزيلى، على‌العموم ترجيح اولنمقده‌در .

هيچ بر جراح يوقدركه اشبو عمليه‌يى بر چوق دفعه‌لر اجرا ايتمش اولمسون. بو عمليه‌نك محذوريتى يعنى زرقات ايوديه‌دن منبعث اولان وبعضاً درجهٔ غايه‌ده‌كى شدتندن ناشى بر غشى‌يه‌يله سببيت ويرن وجعى عالم بيلور .

اشعار ايتمش اولديغمز محذور عظيمك بو نهـايت سنه‌لرده قوقائين استعماليله اوكى النمغه موفق اولنمشـدر . بويله‌لكله قيلهٔ مائيه عملياتى قصـورسز بر حاله وضع ايدلمشدر .

بر قغوشه نقل ایتدیردك كه مذكور قغوش الیوم یارەلی قغوشیدر .
اشته یارەلولرك ذكر اولنان بو حاللرندن بشقه شایان دقت بر شی
مشاهده ایتمدك .

مع مافیه قیشین صوبه قویدیردق وبرودت سببیله پنجرەلرك
كنارلرینه كاغد یاپشدیرتدق . اوصرەده قغوشی بیقاتمش وصوبەلری
یاقدیرمش اولدیغمزدن ۱۸۷۱ سنەسندەكی قولرالیلرك مواد مند-
فعەلرندن متباقی ودوشـەمەنك التنده محفوظ میقروبلر رطوبت
وحرارتدنناشی جانلاندیلر . قغوشك هواسی كسب نتانت ایدوب
قپولر وپنجرەلر دخی قپالی اولدقلرندن اشبو میقروبلردن برچوقلری
خستەلر طرفندن مص اولنمش واشته آتیده بسط وتمهید ایدەجكمز
قولرا ظهورینه میدان آچمشلردر .

استانبولده اجرای احكام ایتمش اولان قولرا استیلاسندن اوچ
سنه صكره اول وقت مالتپه خستەخانەسی طبیب اولی بولندیغمزدن
۱۸۷٤ سنەسی كانون ثانی ۱۳ نجی كونی صباحلین خستەخانەیه ورودمده
نوبتجی طبیبی كانون ثانی ۱۲ نجی كونی آخشامی ۱۳ نجی قغوشك
خدمتجی اونباشیسی كنغریلی چركس محمدك آلاتورقه ساعت ۱۲
رادەلرنده بغتةً قولرا علاماتیله مصاب اولدیغی وهرنقدر مداوات
لازمه وسریعه كندی معرفتیله اجرا ایدلمش ایسەده مرقومك التی
بچق سـاعت صكره تسلیم روح ایتـدیكنی وعینی قغوشده یاتمقده
اولان دیگر ایكی خستەنكدخی عینی علاماتی ابراز ایتدكلرندن ناشی
هر ایكیسنیده آیرەرق ۱۲ نجی قغوشك كوچك اوطەسنه یاتیرتدیغنی
بر تفصیل بیان واشعار ایلدی . حتی مرقوملرك مواد مندفعەسنی
بیله بزه كوسترمك اوزره حفظ ایتدیرمش ایدی .

اشبو ایكی خستەدن بری بذات الفم عادیدن مصاب اولدیغی
حالده ۱۳ نجی قغوشك ۳۲ نجی یتاغنده دیگری دخی شفاپذیر
اولمق اوزره اولان بر نزلهٔ معائیەدن مضطرب بولنـدیغی حالده
مذكور قغوشك ۲۱ نجی یتـاغنده یاتمقده ایدیلر درعقب مرقوم
ایكی خستەنك نزدینه كیتدم . وكندولرنی آسیا قولراسـنك كافهٔ
اعراض ممیزەسـیله برلكده دور جلیـدیده بولدم . بری هنوز
قوصمقده وعمل ایتمكده ایدی . بو صرەده محافظه اولنـان كرك
مواد مقیئەیی وكرك مواد مندفعهٔ معائیەیی كوردك . مواد مندفعهٔ
مبحوثه قولرایه مخصوص ایدیلر (مصلی وپرنجه مشابه) . بلا افاتهٔ
وقت متن اولان قغوشی بوشالتدیردم . واون اوچنجی قغوشك
كافهٔ خسـتكانی، یوقاریده وخسته خانەنك اوجنده موضوع واسع
هوادار وممشالری آیری وقابل تفریق اولان برنجی قغوشـه نقل
ایتدیرتدم .

برمنوال مشروح خستكانی برنجی قغوشه نقل ایتدیردكدن
صكره خسته خانەنك باقی طرفلریله مذكور قغوشی اختلاطدن كلیاً
منع ایچون برده نوبتجی عسكر تعیین ایتدم .

قولرادن مصـاب اولان خستەلری بغچەده وخسـتەخانەنك
خارجنده موضـوع كوشكه نقل ایتدیردم . خدمەیی جلب ایتدم
وقولرایه طوتیلمش اولان قرداشلرینه خدمت ایتمك ایچون كوشكه
كیتمكه ایچلرندن كیملرك رضاسی اولدیغنی كندولرندن استفسـار
ایتدم .

برچوقلری خدمته مهیا اولدقلرنی سویلملری اوزرینه بونلرك
اك جسور واك صـاغلام اولانلرنی بالانتخاب كوشـكه اعزام
ایلدم وخستەخانەنك دیگر طرفلرنی اختلاطدن منع ضمننده برده
قرەغول اقامه ایتدیردم . خدمەیه نظافته دقت واهتمام ایتملرنی
وتبرزاتی بغچەنك بر كوشەسـنه اقدمجه حفر ایتـدیرلمش اولان
قویولره آتملرنی وعینی وقتدەده حامض كبریت وقلوركلس دوكەرك
مذكور قویولری طوپراقـله ایوجه قپاملرنی قویاً توصـیه وتنبیه
ایلدم .

اون اوچنجی قغوشه كلنجه بوراده بر طاقم توتسیلر یاپدیردقدن
صكره هر نوع اشـتراكی قطع ایدرك قغوشی قپاتدم واطبایه تدابیر
صحیه ودوائیـهٔ لازمەیی بعد التوصـیه كیفیتی لاجل الاخبـار باب
والای سرعسكری دار شوری صحیه دائرەسنه مراجعت ایتدم .

مجلس صحیه رئیسی سعادتلو نوری پاشا حضرتلری دوقتور
استپان پاشـا ایله دوقتور رفعت بكی خسـته خانەیی تفتیشه تعیین
بیوردیلر .

پاشا ومیر مومی الیهما خستەلری رؤیت ومعاینه وموضوع بحث
اولان خستەلغك آسیـا قولراسی اولدیغنی تصدیق وخسـتەخانەده
راپورلرنی بالتنظیم مقام جلیل سرعسكری‌یه تقدیم ایتدیلر .

عینی كون (۱۳ كانون ثانی) ۱۳ نجی قغوشك خسـتەلرندن
اولوب بعدالتخلیه برنجی قغوشـه نقل ایتدیریلانلر میاننده دیگر
اوچ كشی دها قولرایه طوتیلمش وكوشكه دیگر قولرالیلرك یاننه
نقل ایتدیرلمشـدر . بو یكی طوتیلان اوچ خسـتەدن بری سكز
بچق ساعت ظرفنده وفات ایتمشدر .

مفتشلرك طی راپورلری اوزرینه مجلس صحیه بتون خسته-
خانەنك بالجمله مأمورین صحیه وسائره ایله برلكده قرآنتنەیه وضعی
تحت قراره آلمش اولدیغی اجلدن ۱٤ كانون ثانیـده علی الصباح
میرالای بكلردن بری مقام جلیل سرعسكریدن برامرنامهٔ مخصوص
كتیرمش اولوب امرنامهٔ مذكورك مفاد عالیسی ایسه خسته خانەدن
هیچ بر كیمسەنك خارجه چیقمامسی وایچرویه دخی كیمسـەنك
كیرمامسی وامر جدیدەدكین خارجه خسته چیقارلماسی خصوصلرندن
عبارت بولنمشدر .

نومرو ٦ : برنجی سنه



١٥ آغستوس — ١٨٨٧

جریدهٔ امراض الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب باثیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

قولرا میقرو بلرینك قوهٔ حیاتیه‌لری وتدابیر شدیدهٔ لازمه اجراسیله قولرا منبعنی تا بدایتدن سوندیرمك امکانی حقنده دوقتور سعادتلو ماقریدی پاشانك مالتپه خسته خانه‌سنده‌کی مشاهداتیدر

—

بو کونه‌قدر مشاهده اولنان وقایع متعدده، امراض مستولیه‌نك ساری اولان تخمنك وتعبیر آخرله «میقروب» لرك منتن وهوانك نفوذ ایتمدیکی محللرده محبوس اولدقلری حالده مدت مدیده حالت خفیه‌ده یشایه بیلدکلرینی وبالآخره حالات مخصوصه‌ده کندی نشو ونمالرینه الویریشلی وسطلر بولدقلرنده اویاندقلرینی وتکثر ایتدکلرینی ومهلك استیلالره میدان ویردکلرینی واضحاً اثبات ایتمکده در .

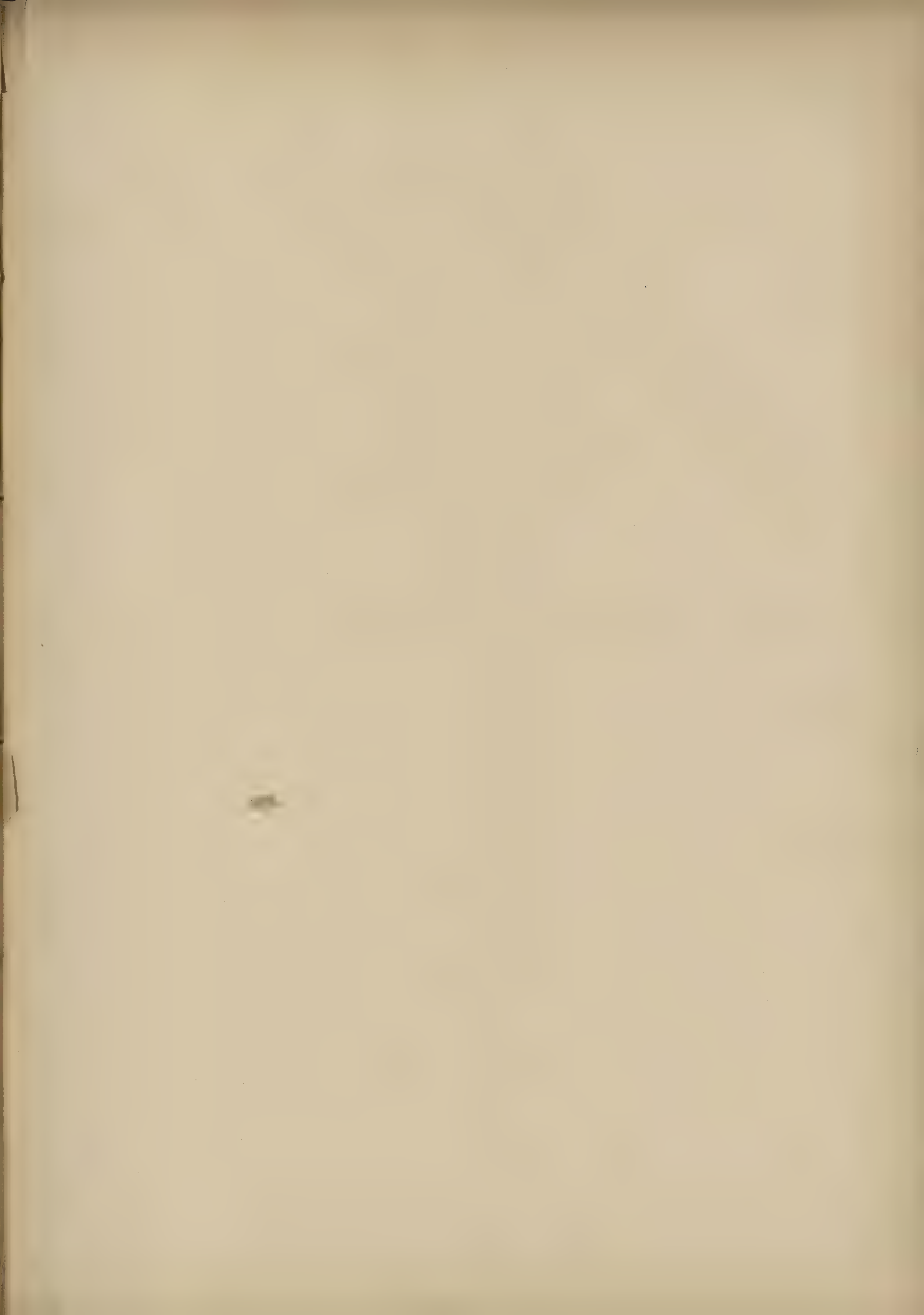
١٨٧٤ میلادنده یعنی استانبولك هیچ بر طرفنده ونه‌ده جوارنده قولرا بولنمدیغی بر زمانده مالتپه خسته‌خانه‌سی قغوشلرینك برنده کانون ثانینك ١٢ و ١٣ و ٢٦ نجی کونلری قولرایه طوتیلمش التی خسته مشهودمز اولمشدر .

مذکور قغوشده اوچ سنه اقدم قولرالیلر یاتمش ایدی .

١٨٧١ میلادنده استانبولده حکم فرما اولان بیوك قولرا اثناسنده بالجمله عسکر قولرالیلری با امر عالی سور خارجنده وشهردن بعید اولوب یوکسك وهوادار بر موقعده موضوع بولنان مالتپه خسته‌خانه‌سنده یاتیرلمقده ایدیلر . اولوقت قولرالیلره تخصیص ایدیلان محل، خسته خانه‌دن ایچرویه کیرر ایکن صاغ جناحده موضوع وتماماً ١٨٧٤ ده قولرانك ظهور ایدوب الیوم ١٣ نومرو ایله مرقم اولان قغوشه مصادفدر .

اپیده میانك اندفاعندن صکره خسته خانه‌نك بو قسمی مشرف خراب بر حالده بولندیغندن اول زماندن اعتباراً خسته یاتیرلمامش و ١٨٧٣ ده خسته خانه‌نك عموماً تعمیری صره‌سنده قسم مذکور هدم ایله از سرنو تعمیر ایدلمشدر . یالکز ١٣ نجی قغوشك دوشمه‌سی دها هنوز اسکیمامش اولدیغندن اشبو دوشمه تعمیر وتجدید ایدلمامش ایدی .

بتون یازین مذکور قغوشه خسته‌لر یاتیرتدق وموقتهً قویدیغمز یاره‌لولرك ایی کیتمدکلرینی کوردیکمزدن مرقوملری اوست قاتده





1re Année № 8 15/27 septembre 1887

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

ANNEXE AUX CONFÉRENCES DE

S. EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA.

SUR LE CHOLÉRA

FAITES A L'HOPITAL DU SERASKÉRAT.

Histoire des épidémies de choléra à Constantinople depuis l'année 1831 jusqu'à nos jours, due à la complaisance amicale de mon savant confrère et épidémiologue expérimenté, monsieur le docteur Mahé, membre de l'académie de médecine de Paris etc. etc.

(Suite et fin)

D'autres relevés, faits sur une autre base par la Commission Spéciale du choléra donnent, du 18 juillet 1865 à la fin de l'èpidémie, un total de 8777 cas de mort, nombre se rapprochant beaucoup du précédent, auquel est arrivé le docteur A. Fauvel.

Suivant un calcul approximatif de M. Belin, sur 30.000 catholiques de Constantinople, il y aurait eu 310 morts par suite du choléra en 1865, soit environ un cas de mort sur 100 habitants, Les Arméniens-catholiques (environ 12.000) auraient eu 227 décès cholériques, soit environ 2 pour 100 de la population.

En appliquant cette dernière proportion au total de la population de la Capitale, estimée alors à 800.000 habitants (chiffre probablement exagéré), on obtiendrait un nombre proportionnel de 16 mille décès par le choléra en 1865.

Le docteur A. Fauvel pense que, pour obtenir le chiffre mortuaire le plus approximatif, il conviendrait d'ajouter 40 0|0, au plus 60 0|0 au chiffre fourni par les enregistrements de l'Intendance sanitaire de Galata, ce qui donnerait une masse de 12 à 15 mille cas de mort par le choléra.

Je pense, quant à moi, qu'il convient de laisser flotter le chiffre mortuaire total de l'épidémie cholérique de 1865, entre 15 et 20 à 25 mille personnes, faute d'éléments suffisants de statistiques.

Quelle pût être la proportion entre les décès et les attaques de choléra ? On crut devoir la fixer entre 40 à 60 0|0 : mais la plupart des médecins affirmèrent que la proportion des cas de mort aux cas d'attaques fut beaucoup plus forte. Effectivement, tout le monde est d'accord pour reconnaître l'extrême intensité et la mortalité extraordinaire de cette épidémie.

Même pendant le cours de l'épidémie, on crut devoir imposer aux provenances maritimes du dehors une quarantaine de 5 à 10 jours à Constantinople

La propagation du choléra eut lieu sur une vaste échelle de la Capitale à un grand nombre de localités voisines, ou même plus éloignées. Rappelons que la quarantaine se fit aux Dardanelles, pour les provenances de la Méditerranée. Quand passèrent les premiers navires venant d'Egypte, le lazaret situé près de cette ville, était occupé par des soldats et se trouvait dans un état très défectueux. Le choléra fut communiqué du lazaret à plusieurs personnes de la ville. A dater du 28 juillet, la ville fut rapidement envahie ; il y eut augmentation de l'épidémie jusqu'au 15 août, diminution dans la dernière moitié du même mois, et fin vers les premiers jours de septembre. Sur une population de 8 mille habitants réduits par la fuite à 6 mille, il y eut 342 cas de mort, soit 6 pour cent des habitants

Sur environ 2 mille personnes, qui firent quarantaine dans le lazaret des Dardanelles, il n'y eut que 10 cas de mort, plus, quelques décès à bord même des navires pendant un mois et demi.

Il résulte de ce qui précède que le lazaret des Dardanelles fut un grand danger pour la ville et qu'à l'avenir il faudra supprimer cette cause de péril, en semblable circonstance. C'est ce qui a été fait.

Le choléra de 1865 à Constantinople se répandit avec une extrême rapidité, surtout par mer, dans presque toutes les directions ; d'abord, du côté des îles de Prinkipo, à Guemlek, à Brousse, aux îles de Marmara, à Bouyuz-Tchekmedjé, etc. Gallipoli, Lampsaque et Ténédos furent indemnes.

D'un autre côté, la propagation se fit, toujours par mer, à Kustendjé, à Toultcha, de là à Galatz et en amont, vers le Danube.

Varna, où fut établie la quarantaine, fut épargnée.

A Odessa, malgré une quarantaine de dix jours, il y eut quelques cas de choléra, venant de Constantinople. Il fut également importé par les navires sur la côte asiatique de la mer Noire, à Trébizonde, à Poti, qui n'eûrent qu'une épidémie légère ; il y eut seulement quelques cas dans le lazaret de Samsoun et la ville fut épargnée.

Il est à noter que l'apparition du choléra dans les localités précédentes, coïncidait avec l'arrivée des émigrants, provenant de la capitale de la Turquie.

D'ailleurs, la maladie fut communiquée à d'autres localités, non mentionnées, faute de recherches et de renseignements suffisants.

En 1866, pendant l'été, et principalement, pendant l'automne, il y eut encore à Constantinople, à Ortakeui et dans quelques autres quartiers, un certain nombre de décès cholériques ; mais cette légère réapparition du choléra n'eut pas de suites fâcheuses.

5o *Epidémie cholérique de 1871.*

En 1870 le choléra régnait dans le sud de la Russie. Constantinople soumit à la quarantaine les provenances des ports russes et n'eut pas le choléra.

En 1871, la même maladie sévit dans diverses localités russes, à Taganrog, Rostow, Ekatérinoslaw, Nicolaïew, Kerson etc. etc. On assura, mais cela est douteux, qu'Odessa en fut indemne. Les provenances du sud de la Russie furent de nouveau assujeties à la quarantaine. Du 19 août au 4 septembre 1871, 132 navires firent quarantaine à Kavak ; le choléra s'était déclaré sur un seul navire, provenant de Tanganrog.

Le 2 septembre 1871, le choléra était constaté tout-à-coup à Arnaoutkeui, dans le Bosphore, sur un portefaix : d'autres cas suivirent à Arnaoutkeui, puis près de l'Arsenal de la marine. D'autres cas avaient apparu dans l'usine à gaz de Béchiktach, ainsi qu'un cas sur un navire, dans le Bosphore. On doutait encore de la nature de la maladie ; on voulait croire qu'il ne s'agissait que de ce qu'on appelait alors le *cholera nostras*. Enfin le nombre des cas se multipliant, l'Intendance Sanitaire se résolut à inscrire sur les patentes des partances de Constantinople, à la date du 20 septembre, qu'il y avait eu dans la ville plusieurs cas de choléra, dont quelques-uns suivis de mort.

En effet, après une progression lente et mal dessinée de l'épidémie jusqu'au 29 septembre, celle-ci fit une violente explosion dans le quartier de Kassim-Pacha où, dans ce jour, il y eut une cinquantaine de cas, dont 21 décès ; en 6 jours, il y eut 112 morts constatées.

C'est alors qu'il fut résolu d'isoler le quartier au moyen d'un *cordon sanitaire*. On fit évacuer la majeure partie de la population sur les hauteurs environnantes, en lui procurant des soins et des subsides toujours sous cordon. Cette mesure eut pour effet passager de diminuer le nombre des cas de choléra ; mais à cause de l'insuffisance de la séquestration, plusieurs habitants s'enfuirent au loin, et allèrent disséminer les germes du foyer cholérique dans plusieurs points de la Capitale où d'ailleurs existait déjà le fléau.

Du 13 octobre, le choléra apparaissait parmi les ouvriers de l'Arsenal, à Haskeui, principalement, dans le quartier habité par les Anglais.

A cette époque, on constata un troisième foyer dans l'hôpital grec de Yédikoulé, foyer provenant d'un cholérique d'Arnaoutkeui, trasporté à l'hôpital le 19 septembre. Sur 541 personnes que contenait cet hôpital il y eut, du 19 septembre au 15 octobre, 108 attaques et 62 décès cholériques.

Outre ces trois foyers principaux, à la date du 15 octobre, il n'y avait, dans la ville, que des cas disséminés et en assez petit nombre. Mais, dans la dernière quinzaine d'octobre, il se produisit une rapide recrudescence surtout parmi les habitants campés autour de Kassim-Pacha. Haskeui fut très éprouvé, notamment le quartier des Anglais.

Pendant ce temps, il se déclara un nouveau foyer, dans une tannerie à Beykos, où il y eut 50 cas de choléra en quelques jours. Enfin du 15 au 30 octobre, on enregistra un minimum de 515 décès cholériques.

Du 30 octobre au 12 novembre, le choléra se répandit dans presque toute la ville avec une nouvelle extension ; alors on abandonna avec juste raison les mesures partielles d'isolement et les cordons sanitaires devenus infructueux et inutiles ou mieux nuisibles. Du 1er au 12 novembre, il y eut 619 décès cholériques en ville, et 376 du 13 au 19 novembre. Ce fut la période culminante de l'épidémie. En décembre il y eut décroissance du choléra, qui s'éteignit presque vers la fin de janvier 1872. La diminution et la cessation de cette épidémie coïncidèrent avec l'apparition d'un froid très-intense.

Une statistique empruntée au bureau de l'Intendance Sanitaire de Galata, donne les résultats suivants sur la mortalité.

	décès par choléra
En septembre 1871	112
» octobre »	1205
Du 1er au 20 novembre	1187
Du 20 novembre au 7 janvier 1872	1507
Total	4011 décès.

Outre qu'il se produisit encore quelques cas de mort dans le mois de janvier, il y a lieu de considérer ces chiffres comme étant inférieurs à la réalité d'un tiers, ou même de la moitié, ce qui conduit à estimer la totalité de celle-ci, à au moins 5 mille à 7 mille habitants en quatre mois.

Au choléra de Constantinople de 1871 se rattache celui de Brousse de la même année, ou, peut-être le premier se rattache-t-il au second, qui apparût en premier lieu. En effet, vers la mi juin 1871, on constata dans les villages, situés au sud du mont-Olympe, une épidémie qui gagna bientôt la ville elle-même.

Les docteurs Vitalis et Mortdmann, qui observèrent la maladie se prononcèrent nettement pour l'existence du choléra asiatique. Mais le docteur Triantaphyllidis plus tard désigna l'épidémie comme étant « une fièvre pernicieuse cholériforme ».

Quelle était l'origine de cette manifestation du choléra dans le vilayet de Brousse ? Réviviscence de l'épidémie de 1865, importation du choléra, qui régnait alors dans les ports du sud de la Russie, ou autre chose; la maladie de Brousse fut discutée quant à sa nature, quant à sa cause, quant à ses conséquences, et le doute sur tous ces points semble avoir paralysé l'action des autorités sanitaires de Constantinople, qui ne prirent aucune mesure préventive contre l'émigration qui se fit pourtant de Brousse vers la Capitale sur une assez grande échelle, par la voie de mer principalement.

Plusieurs médecins pensèrent que ce fut là le mode d'importation du choléra à Arnaoutkeui où il se déclara le 2 septembre. Cette origine paraît probable autant que l'importation des ports russes de la mer Noire On cita même une famille venue de Brousse, sur le bateau à vapeur le « Brousse » à Arnaoutkeui, et qui aurait apporté le choléra dans cette localité. Mais, on n'a pu établir ce mode d'importation par des faits véritablement indiscutables.

Je n'ai trouvé nulle part qu'il ait été fait mention de l'extension de la dernière épidémie cholérique de Constantinople à d'autres localités des environs.

En terminant j'ajouterai qu'en 1872, depuis le mois de mai jusqu'en octobre, le choléra sévit de nouveau dans le sud de la Russie, à Kiew, à Odessa, etc. On établit contre les provenances russes de la mer Noire et de la mer d'Azoff une quarantaine à Cavak, où de juin à novembre 1872, furent détenus 1535 navires provenant des ports des pays contaminés. Quelques cas de choléra eurent lieu sur quelques-uns de ces navires, durant la traversée ; le lazaret de Cavak reçut 30 individus atteints de choléra et il y eut 15 décès. Cette fois la Capitale ne fut pas atteinte.

II

Des notions précédemment exposées, encore qu'elles ne soient pas très-complètes, on peut déduire quelques enseignements sur les épidémies de choléra à Constantinople, relativement à quelques questions intéressantes, concernant le choléra en général.

1o Tout d'abord il est manifesté que le choléra n'a point apparu dans notre Capitale, d'une façon isolée, brusque, et pour ainsi dire spontanée, mais qu'il a succédé à d'autres apparitions antécédentes, en d'autres termes qu'il y a eu importation ou communication.

Le début des épidémies a eu lieu sensiblement vers la même époque de l'année : les 26 juillet (1831), 24 octobre (1847), au mois de juillet (1854), 19 juin (1865) et 2 septembre (1871), c'est-à-dire dans le deuxième semestre de l'année, ou, aux environs (19 juin 1865). On peut en conclure, avec quelque réserve toutefois, que la température estivale et automnale a eu quelque influence sur la production de la maladie, ou mieux, a favorisé son apparition. Par contre la cessation du choléra s'est presque toujours opérée dans la saison froide, vers la fin d'une année, ou pendant les premiers mois de l'année suivante, c'est-à-dire, pendant la période hivernale, souvent en coïncidence avec la venue d'un froid assez vif.

Cela est un fait, d'ailleurs connu, qui s'ajoute à beaucoup d'autres, et qui témoigne de l'influence de la température, dans nos climats surtout, et des saisons sur l'apparition et sur l'évolution des épidémies de choléra.

La durée des épidémies a été variable, et cela dans des limites assez étendues : un mois et demi en 1831 ; un an et plus en 1847—48 ; un an et demi presque en 1854—55 ; trois à quatre mois en 1865 et quatre à cinq mois en 1871. L'épidémie de 1831 et celle de 1865 ont eu de la ressemblance, quant à la rapidité et à l'intensité, quoique cette dernière fût beaucoup plus meurtrière.

Les épidémies de 1847—48 et de 1854—55 se raporochent sous le rapport de leur lenteur, de leurs oscillations et de leur intensité, relativement moindre ; enfin, celle de 1871 paraît tenir une sorte de milieu entre les autres, par sa durée moyenne et par sa mortalité.

Il est évident que, dans ces évolutions variées, l'intensité et la mortalité ont été en raison inverse de la durée et réciproquement. Quant à la mortalité, comparée à la morbidité, c'est-à-dire aux nombres comparatifs des attaques et des décès, il n'est guère permis, faute de statistiques suffisantes, d'en évaluer les proportions. Cependant, en général, on peut estimer que le nombre relatif des morts, par rapport à celui des attaques a été plus considérable en 1831 et 1865 que dans les trois autres épidémies, surtout qu'en 1871.

Les périodes d'apparition du choléra dans la Capitale se répartissent par intervalles de seize années (entre 1831 et 1847), de sept années (entre 1847 et 1854), de dix années (entre 1854—55 et 1865) et de six années (entre 1871 et 1865). S'il fallait s'en rapporter à ces intervalles périodiques, l'immunité, dont jouit Constantinople vis-à-vis du choléra, depuis seize ans, est un laps de temps déjà long et qui rendrait cette grande cité actuellement vulnérable, c'est-à-dire très disposée à recevoir les atteintes du choléra.

2o La provenance du choléra de Constantinople a toujours, ou presque toujours, été maritime et cela se conçoit aisément, en égard à la situation de cette ville. Deux fois, il est certainement venu par la voie de la Méditerranée, en 1854, apporté par les navires transportant des troupes françaises, provenant du Midi de la France, où il existait alors, en 1865, apporté directement d'Alexandrie d'Egypte, où le fléau sévissait avec intensité. La mer Noire l'a vraisemblablement envoyé aussi deux fois, en 1831 et en 1847. Qu'il soit venu de la mer Noire encore ou de Brousse en 1871, il s'agit dans les deux cas d'une provenance également par voie de mer.

Le début dans les divers points de la Capitale n'a pu être toujours rigoureusement établi Pour 1831 il n'existe, a notre connaissance, aucune donnée là-dessus; en 1847 ce fut un garde de santé, qui aurait été frappé le premier, puis Ortakeui, Galata, Tatavla auraient reçu les premières atteintes ; en 1854 ce furent les personnes en contact avec les militaires français, qui furent les premières victimes ; en 1865, le débarquement des cholériques dans l'Arsenal, explique suffisamment les premières apparitions du choléra dans l'Arsenal et à Kassim Pacha ; enfin, le premier foyer en 1871 aurait été Arnaoutkeui ; Kassim Pacha ne tarda pas à être infecté, sans doute grâce à la prédisposition spéciale inhérente à ce quartier.

Les causes qui peuvent avoir favorisé ou diminué la marche intérieure et l'évolution locale du choléra, dans le groupe des populations qui constituent la grande agglomération urbaine, ne semblent pas avoir été l'objet d'études suivies et approfondies, en général.

Sauf pour l'épidémie de 1847 (Rigler) où l'on mentionne l'existence préalable d'une constitution médicale, dite *gastro-intestinale*, il ressort des documents écrits que la santé publique était toujours satisfaisante, au moment de l'invasion épidémique. Malgré l'uniformité des désidérata de l'hygiène publique, dans les divers quartiers de la Capitale, il apparaît clairement que les quartiers les plus malsains furent, ordinairement, les plus maltraités ; exemple le quartier de Kassim Pacha, devenu tristement légendaire, sous ce rapport, au moins dans les deux dernières épidémies de 1865 et de 1871.

On put aussi constater que les quartiers situés sur des terrains bas, humides, à sol d'alluvion imprégné de matières organiques, furent maintes fois les plus éprouvés, bien plus que les localités jouissant des avantages contraires.

Quant à l'influence probable des eaux potables et autres sur la diffusion et la propagation du choléra, on ne paraît guère s'en être préoccupé d'une façon spéciale.

Sans doute, la misère, les privations et tout le cortège habituel de l'insalubrité qu'elles entraînent jouèrent leur rôle, dans l'extension et dans l'intensité du fléau. Il ressort clairement, dans l'épidémie de 1847, que le carême des Grecs et le ramazan des Musulmans contribuèrent beaucoup à l'augmentation du choléra.

Tout cela concorde avec les notions déjà depuis longtemps acquises sur le choléra, à savoir que toute infraction à l'hygiène est très-chèrement payée par les délinquants.

Quant aux races, aux nationalités, aux corporations, il y eut, sans doute, quelques différences vis-à-vis du choléra, mais on ne pourrait les préciser faute de renseignements exacts sur tous ces points.

Si l'origine du choléra fut *maritime* à Constantinople, ce fut également la voie de mer qui contribua le plus à le répandre au dehors et aux alentours. Venu par mer, il s'en retourna par mer; on sait que le sinistre voyageur a une préférence marquée pour ce mode de locomotion.

3° D'après les chiffres précédemment donnés sur la mortalité probable de chaque épidémie, on peut présumer que les cinq épidémies n'ont pas coûté moins d'un total de 40 mille habitants à la population de Constantinople, dans l'espace de 40 années (1831 à 1871).

On peut, si l'on veut être plus près de l'exactitude, doubler ces nombres; soit 80 mille victimes en 40 ans, ce qui donne environ 2 mille morts en moyenne pour chaque année. En évaluant la population de Constantinople à 800 mille habitants, approximativement, cela ferait un cas de mort, annuellement, sur 400 habitants, sans préjudice, bien entendu, de la mortalité annuelle ordinaire.

Or, c'est là un gros chiffre, un lourd tribut vivant payé au Minotaure indien.

Le froid calculateur, qui ne tient compte ni du deuil, ni des larmes, ni des intérêts psychiques de l'humanité et qui pèse le *capital* de la vie à la balance de la monnaie actuelle, n'estimerait pas ces pertes purement matérielles, au-dessous de *deux cents millions de francs*, qu'il faudrait quadrupler si l'on compte les frais de mort et de maladie (car il y a eu trois fois plus de malades encore que de morts).

Le milliard y passerait sans combler les vides laissés par le tribut épidémique s'il fallait y ajouter les pertes occasionnées par le trouble dans les affaires et la suspension des transactions intérieures et extérieures aussi nécessaires à la vie des populations que la circulation du sang à la vie de chaque individu.

Bref, le choléra, comme la guerre, comme d'autres fléaux humains, a ses années *terribles*, que la prévoyance doit chercer à éviter par tous les moyens.

4° Contre les dangers de la propagation intérieure, nous avons vu que les séquestrations forcées, la coërcition par les cordons sanitaires et autres mesures analogues ont été condamnées par l'expérience qu'on en a faite dans la Capitale, comme depuis bien ailleurs.

Pour la prophylaxie des dangers venant du dehors, c'est aux mesures dites de quarantaine (quoique le mot ne représente plus rigoureusement la chose) que l'on a eu recours jusqu'ici. Dans le cas de Constantinople, il n'était pas question de ces moyens en 1831, et en 1847 on manquait du nécessaire pour pratiquer l'isolement effectif par mer. En 1854—55, et cela pour des raisons impérieuses, à peu près rien ne put être fait. On connaît la fatale surprise de 1865 et l'incertitude de la provenance semble avoir dérouté l'attention des autorités en 1871. Il est possible d'ailleurs que le choléra ait franchi la barrière des quarantaines à cette occasion, en pénétrant de la mer Noire dans le Bosphore. On peut croire que les quarantaines furent efficaces pour la préservation de la Capitale en 1870, en 1872 et dans d'autres occasions, surtout depuis quelques années.

Mais la foi dans ce genre de moyens prophylactiques a été sérieusement ébranlée depuis quelques années; il est à penser que les quarantaines s'affaibliront dans un avenir peut-être non éloigné, sous les attaques du scepticisme, renforcées de celles des intérêts du commerce et de la navigation dont il faudra bien être forcé de tenir compte.

La désinfection moderne, *microbicide*, puissamment destructive et modificatrice, est une ressource énergique, sans doute, mais ses applications sont encore un peu incertaines et difficiles. Car on peut répéter avec le poëte— *La mer y passerait sans laver la souillure, car l'abyme est immense et la tache est* on ne sait où.

Reste le problème de la préservation intérieure qui se resoudra, dit-on, par les progrès d'une hygiène parfaite aussi bien privée que publique, mais surtout par celle-ci. L'hygiène publique pour les grandes aggloméhttps

rations humaines, est certes appelée à réaliser d'incalculables bienfaits. Malheureusement, elle a encore à subir bien des tâtonnements et à faire bien des écoles souvent longues et coûteuses. Coûteuses surtout, car les théoriciens et les enthousiastes oublient volontiers que cette hygiène des masses ne peut se tenter qu'au prix d'immenses sacrifices et qu'il faut beaucoup de millions pour faire un peu d'hygiène publique.



NOUVEAU TRAITEMENT DE LA LÈPRE.

Pendant les quelques mois de mon séjour à Tripoli et à Homs (Syrie), au commencement de l'année passée, les habitants du pays ont fréquemment réclamé mes soins pour plusieurs cas de maladies plus ou moins graves. J'en choisis quelques uns qui, vu la nouveauté du traitement que j'ai eu l'idée d'essayer, me semblent mériter d'être signalés à l'attention et à l'appréciation des honorables confrères.

Je commence par un cas de lèpre (lepra arabum), cette maladie étant une de celles qui intéressent le plus vivement non-seulement les médecins de la Capitale, mais aussi les meilleures capacités médicales de l'Europe, par la simple raison que jusqu'à présent le moyen de la combattre efficacement n'a pas encore été trouvé.

Après avoir traité, en Syrie, plusieurs cas de lèpre avec plus ou moins de succès (quand je dis succès, je n'entends point dire *succès définitif*, car je ne suis pas sûr du tout qu'après mon départ de ce pays ceux mêmes de mes clients dont l'état offrait le plus d'amélioration sous l'influence manifeste du traitement, n'avaient plus de récidive) par toute la série des moyens consignés dans la littérature, tels que la cautérisation, même l'amputation ou l'excision des tubercules lépreux, l'électricité (1), l'huile de chaulmoogra, les préparations mercurielles, iodées, arsénicales, etc., l'idée m'est venue d'employer dans un cas la pilocarpine (chlorhydrique), substance que personne avant-moi, que je sache, n'a encore essayée contre cette maladie.

En recourant à ce puissant modificateur, j'étais guidé par les considérations suivantes.

La lèpre, bien qu'on la considère comme l'expression d'une affection générale, ne l'est pourtant qu'en tant qu'elle attaque un organe général pour l'économie, savoir l'organe tégumentaire (tegumentum commune), lequel est son lieu d'élection spécial et exclusif. Elle n'affecte, directement et immédiatement du moins, que cet organe et ses atteints n'ont de retentissement dans d'autres organes et dans d'autres systèmes, que par l'intermédiaire des désordres qu'elle apporte dans l'appareil tégumentaire en sa totalité.

En effet, quel que soit l'agent générateur de la lèpre, son action immédiate n'a pour théâtre que cet appareil ; elle ne s'étend pas au delà. Par cela la lèpre se distingue, cliniquement et anatomiquement, des autres maladies générales, telles que la tuberculose, la syphilis, le cancer etc., abstraction faite des caractères distinctifs que fournit l'examen microscopique des tissus affectés. Car, tandis que la tuberculose affecte ou peut affecter directement un grand nombre d'organes (poumons, cerveau, moelle épinière, tube digestif, viscères en général, séreuses, os) ; que la syphilis, quoique commençant d'ordinaire par la peau et les muqueuses, portes d'entrée ordinaires du virus syphilitique, chemine, une fois entraînée par le torrent de la circulation, sans s'arrêter définitivement, vers tous les organes ; que le cancer peut envahir tous les tissus et qu'aucun organe n'est à l'abri de ses atteintes, la lèpre — qui appartient microscopiquement aux granulomes (1) — n'attaque que les téguments, c'est-à-dire le derme et les muqueuses. Jamais elle n'est emportée par la circulation dans les organes profonds, éloignés de la périphérie ; aussi n'est-elle jamais déposée dans les os, ni même dans les poumons (2). Elle a pour caractère de se fixer à la périphérie, de sorte que si elle s'éloigne des téguments, ce n'est qu'en suivant des voies superficielles, périphériques, nettement tracées, pour s'arrêter aussitôt définitivement.

C'est ainsi que, partant du derme où elles entrent en communication avec les appareils terminaux des nerfs cutanés (*corpuscules de Pacini* et *corpuscula tactus* de *Meissner*), et en suivant le trajet du tissu conjonctif superficiel, les proliférations néoplasiques de la lèpre envahissent les nerfs superficiels (Nerfs médian, cubital, radial etc.) et arrivent jusqu'à leurs points d'émergence dans la moelle épinière. Mais là encore elles ne se généralisent pas et ne vont point occuper toute la surface de section de la moelle, elles s'arrêtent définitivement à la périphérie de cet organe, ne marchent ni plus profondément, ni plus loin jusqu'au cerveau, lequel reste intact, même dans les cas où la lèpre a envahi la muqueuse nasale et où elle pourrait parvenir jusqu'à lui en suivant le trajet des nerfs olfactif et trijumeau. Les altérations néoplasiques des nerfs périphériques mêmes n'intéressent point leur substance propre, déjà la gaine de Schwann reste intacte, seuls le névrilème, les cloisons qu'il envoie entre les faisceaux primitifs et le périnèvre en sont atteints. De même, les ganglions qui communiquent avec les vaisseaux lymphatiques des téguments peuvent aussi devenir le siége d'infiltrations lépreuses, mais ici aussi l'agent morbifique s'arrête, il ne dépasse point les ganglions pour pénétrer dans le torrent sanguin.

Quant aux autres organes, il n'y a que les testicules dont l'envahissement par le néoplasme lépreux a été constaté d'une manière tout-à-fait sûre par Virchow, tandis qu'il n'est nullement prouvé que les altérations des séreuses, du foie, de la rate, des reins, rapportées par quelques auteurs, notamment par Bœck et Danielssen, soient réellement de nature lépreuse et ne constituent pas plutôt de simples complications d'une toute autre nature (3).

La découverte du bacille de la lèpre dont Hansen a enrichi la science et dans lequel on veut bien aujourd'hui reconnaître l'agent spécifique de cette affection, confirme en tous points et peut expliquer les faits que je viens d'accentuer. En effet, ces bacilles, à l'opposé des bacilles de la tuberculose, se fixent, eux aussi, dans les téguments, surtout dans les tubercules lépreux de la peau où ils se rencontrent en quantité énorme, tandis que les lésions lépreuses des nerfs et des ganglions lymphatiques n'en contiennent qu'une très-petite quantité et que les organes profonds, surtout les os, en sont toujours exempts (4).

(1) Voyez Gustar Behrend, Die Hautkrankheiten, Berlin, 1879, p. 215. L'excision fut déjà pratiquée par Dieffenbach; cf. Lebert, Handbuchder pract. Medicin, Tubingen 1859, p. 964.

(1) Voyez Hermann Lebert, Handbuche der allgem Pathologie, u. Therapie, Tübingen, 1876, 2me éd. p. 486.

(2) Voyez Uhle et Wagner, Handbuch der allgem-Pathologie, Leipzig, 1876, p 598. Il est vrai que ces auteurs admettent les productions lépreuses dans les séreuses, le foie, la rate, les reins, mais ces données ne reposent point sur des observations exactes incontestables. Voyez l'annotation suivante.

(3) Voyez Gustav Behrend, l. c. p. 411.

(4) Tout récemment il m'est arrivé de lire le mémoire de notre distingué confrère, M. le docteur Zambaco, sur la lèpre observée par lui à Constantinople, et l'excellent rapport que M. Constantin Paul en a fait à l'Académie de Médecine de Paris. Je renvoie le lecteur à ce rapport pour la citation des auteurs qui ont écrit sur la nature bactérienne de la lèpre,

Des considérations qui précèdent découle une indication thérapeutique bien claire.

Puisque c'est le système cutané dans sa totalité qui est attaqué, il faut évidemment une thérapie qui vise spécialement ce système *in toto*.

Or, toute médication dirigée contre n'importe quelle affection générale ne peut avoir que deux objectifs, savoir : soit la neutralisation sur place des agents morbifiques, soit leur élimination accélérée de l'économie par l'augmentation des échanges nutritifs physiologiques.

Cela admis, quel doit être le traitement de la lèpre ? Il peut ne pas être question, pour moi, d'entreprendre contre une lèpre très-étendue, très-développée, ayant envahi un grand nombre de régions, attaqué même les muqueuses, la destruction des produits néoplasiques par les cautérisations ou le cautère actuel ; on aurait alors, pour prévenir peut-être une lèpre mutilante, un traitement mutilant, ce qui reviendrait à peu près au même. Le mercure qui exerce une action destructive immédiate sur certains virus, l'arsenic et l'iode dont la vertu consiste, pour chacun d'eux d'une manière différente, à activer les oxydations et les échanges nutritifs, peuvent sans doute être utiles dans la lèpre, mais leur action se repartissant sur l'organisme tout entier où elle s'exerce partout d'une manière égale, sans prédilection spéciale pour tel ou tel organe, ne se produira peut-être pas à la périphérie avec toute l'énergie nécessaire que réclame un mal si intense qui se concentre tout entier sur la périphérie, un mal qu'ils ne rencontrent, pour le combattre, nulle part ailleurs dans l'économie ; en un mot, ces précieux agents thérapeutiques peuvent être insuffisants contre la lèpre. Il faut donc un remède qui, tout en renforçant les échanges physiologiques en général, exerce une action élective et avec une énergie extraordinaire sur le système cutané et ses annexes, les organes logés immédiatement au-dessous et dans l'épaisseur même des téguments (glandes salivaires et sudoripares). Or la pilocarpine m'a paru *à priori* devoir répondre tout particulièrement à cette indication.

Son influence salutaire peut se concevoir de deux manières. En effet, faire un appel énergique aux appareils sudoripares et salivaires, c'est activer la circulation périphérique, partant, stimuler les échanges nutritifs du système tégumentaire au point peut-être de les rendre capables de rétablir l'équilibre physiologique rompu par les agents morbifiques. De plus, il est permis d'admettre, ainsi que le fait Guttmann pour la diphthérie (1), que la sécrétion fortement augmentée des liquides à la surface des téguments, à la suite de la pilocarpine, pourra détacher de leur substratum, désagréger et emporter mécaniquement hors de l'organisme et les productions morbides et les agents générateurs de la lèpre.

Du reste, l'idée d'appliquer contre la *lèpre des Arabes* un traitement ayant pour but d'activer la nutrition du derme, et de recourir même à la diaphorèse n'est pas nouvelle. C'est ainsi que depuis longtemps certains auteurs ont essayé les bains froids ou chauds, les bains de vapeur (2). Ces différents modes de traitement hydrothérapique n'ont pas toujours été sans succès ; ils ont pu parfois arrêter ou faire même rétrograder le mal pendant plus ou moins longtemps, mais ils n'ont jamais produit une *restitutio ad integrum*. On ne peut pas nier que les bains n'agissent favorablement sur la nutrition du derme, mais on ne doit pas s'exagérer leur vertu thérapeutique dans les maladies cutanées en général, et la lèpre en particulier. La diaphorèse qu'ils provoquent est loin d'égaler celle qui est produite par les injections sous-cutanées de pilocarpine, qui dure plusieurs heures et qui, conjointement avec la salivation, peut faire perdre au malade de 2 à 4 kilogr. de son poids. L'échange nutritif en général, ainsi que celui du derme en particulier, produite par la pilocarpine, est, du reste, beaucoup plus fort, et surtout plus réel (1) que celui que l'on attribue aux effets des bains, puisque tous les observateurs s'accordent à constater que les bains chauds qui ne font pas subir d'altération à la température du corps n'augmentent point l'élimination des substances azotées et que même pour les bains froids les auteurs (à l'exception pourtant de Lehmann) nient toute augmentation de ces substances et n'admettent que celle de CO (2), abstraction faite de ce que les bains froids n'offrent pas pendant leur action la possibilité d'une élimination mécanique des produits et des agents pathologiques logés dans le derme (deuxième mode d'action possible de la pilocarpine mentionné plus haut), vu que l'eau froide ne peut que s'y opposer en provoquant la contraction des éléments musculaires de la peau. Je ne pouvais donc pas regarder l'hydrothérapie— si efficace dans bien des maladies— comme le dernier mot d'une thérapeutique qui vise la nutrition en général et celle du derme en particulier, pour me dispenser d'essayer, dans la lèpre, un modificateur aussi profond et aussi énergique que l'est la pilocarpine, modificateur qui s'adresse tant aux appareils nerveux terminaux des glandes de la peau et des muqueuses qu'aux centres nerveux même qui président aux actes de la sécrétion (3), tant enfin aux nerfs des vaisseaux qu'au centre vasomateur (4). Je dois déjà dire que la pilocarpine a déjà été employée par quelques auteurs (Oskar, Simon, Biek), dans plusieurs maladies de la peau (psoriasis prurigo, eczéma, alopécie pityroïde etc.) de même dans la syphilis (5) ; ceci a été pour moi une raison de plus pour l'essayer dans la lèpre.

(à suivre).

où il trouvera des renseignements suffisants et très intéressants sur cette question. Quant à la question de savoir si la lèpre est contagieuse ou non, j'en traiterai dans un prochain article où je me propose de soumettre aussi le mémoire de M. Zambaco à une analyse détaillée.

(1) Voyez Guttmann, Berliner kl. Wochenschr. 1880, No 40 ; Breslauer arztl. Zeitschr 1881, No 8 et 9.

(2) Voyez Gustav Behrend, l. c. p. 415.

(1) Voyez Loebich, Die neueren Arzneimittel ec. 1883, p. 138.

(2) Voyez R. Dommer, in Zeitschr. f. klin. Medicin, 11. Band, 1886, Il est vrai que cet auteur, arrive à des résultats qui diffèrent, dans ses expériences sur les chiens, de ces données, mais ses résultats ont encore besoin d'être confirmés chez l'homme.

(3) Voyez Luchsinger, in Pflügers Archiv, Bd. XV, 1877, p. 482 ; Med Centralbl. 1878, No 3. et Marmé in Nachr. d. kônigl. Gesellsch, der Wissensch. z. Göttingen, 1878, No 3, page 102.

(4) Voyez Erich Harnack, Lehrb. d. Arrneimittellehr, 1883, page 669.

(5) Voyez Loebich b. c. p. 203, Erik in Vierljahrnebr f. Dermatologies 1880, 4 Heft page 67.

VARIÉTÉS

Par ordonnance Impériale :

Monsieur le lieutenant-colonel docteur Mazhar bey a été élevé au grade de colonel.

Monsieur le lieutenant-colonel docteur Spadaro a été également promu au grade de colonel.

La presse médicale française annonce l'arrivée à Constantinople de monsieur le professeur Trélat de la Faculté de Paris.

Le savant chirurgien visitera les hôpitaux et les établissements de bienfaisance de notre ville.

Monsieur le docteur Barette, chef de clinique chirurgical à la Faculté de Paris, accompagnera monsieur Trélat dans son voyage.

Monsieur le docteur Schweninger, médecin particulier de Son Altesse le prince de Bismarck, a visité notre école de médecine dans ses moindres détails.

Le savant docteur, d'après les conversations qu'il a tenues avec diverses personnes, paraît avoir gardé une impression très-avantageuse de sa visite.

THÉRAPEUTIQUE

Hôpital Cochin.

M. le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ.

Des médicaments antithermiques considérés comme sédatifs du système nerveux.

(Acétanilide, Antipyrine, Salol).

(Suite).

J'ai à vous parler maintenant de l'action analgésique de l'antipyrine.

Dès les premières applications de l'antipyrine à la thérapeutique on l'utilisa dans la cure du rhumatisme, et c'est ainsi que, dès 1884, Alexander constata ses bons effets pour calmer les douleurs articulaires. Ces faits furent confirmés par Demme, Demuth, Masius, Bernheim, Lenhartz, Neumann, Elemonth, Blanchard, Moncorvo, Frankel. Puis généralisant son emploi contre d'autres manifestations douloureuses, nous voyons Khemiakoff et Livoff l'employer dans la cure de la migraine dès 1885, et en 1886 Whit et Sprimont, vérifiaient à leur tour l'action de l'antipyrine dans l'hémicranie.

Mais c'est le professeur Sée, qui, dans une communication récente faite à l'Academie des sciences, a bien mis surtout en lumière les propriétés analgésiques de l'antipyrine.

Le professeur Sée a voulu se rendre compte, par l'expérimentation sur les animaux, comment l'antipyrine pouvait amener la cessation des phénomènes douloureux ; en opérant sur les chiens il a constaté :

1o Une diminution très notable de la sensibilité et même une véritable analgésie dans le membre qui a reçu l'injection du remède, parfois en même temps dans le membre opposé.

2o L'excitation électrique du nerf sciatique, chez l'animal antipyriné, ne produit plus qu'une contraction réflexe très-amoindrie, indice de l'affaiblissement de la perceptivité sensitive et du pouvoir réflexe de la moelle épinière.

(A suivre.)

Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Juin 1887

Noms des hôpitaux	Existants au 1er mai	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observation
Yildiz	19	27	46	32	1	13	
Haydar pacha	322	379	701	427	18	256	
Maltépé	279	478	757	533	5	219	
Beylerbey	217	291	508	250	3	255	
Couléli	228	130	358	170	5	183	
Séraskérat	83	174	257	152	0	105	
Gumush sou	174	282	456	278	9	169	
Zeytoun bourni	25	119	144	122	3	19	
Koumbarhané	121	246	367	278	15	74	
Limani Kébir	0	162	0	171	0	0	
Les invalides à Koumbarhané							
Totaux	1468	2284	3586	2413	59	1294	Total

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte. N. 7.

مطبوعات طبیه‌دن بر نبذه

اصول تداوی

قوشن خسته‌خانه‌سنده موسیو دوقتور بومتس (مابعد)

(قوشن خسته خانه‌سی اطباسندن موسیو دوقتور (دوژاردن بومتس) لك انتیپیرینك مفقد الم خاصه‌سی حقنده تجاربیدر)

انتیپیرینی فن تداویده الك اول موسیو (علکساندر) نام ذات الم رثیه‌ده استعمال ایده‌رك وجع مفصلی اوزرینه اولان مسکنلك خاصه‌سنی کشف ایدوب وبو کیفیتی دیکر اطبادن موسیو (دم) (دموت) (ماسیوس) (برهن) (لانهردر) (نومان) (الهون) (بلانقار) (مونقورو) (وفلانقلار) نامان اطبای ذوی الاحترام طرفندن موسیو دوقتور (علکساندر) ك تجربه‌سنی تصدیق ایده‌رك صکره عموماً محل اوجاعده استعمالنده فعل وحسنه‌سی اولدیغنی اعلان ایتمش ایسه‌ده تکراراً موسیو دوقتور (قومیاقوف) (ولیووف) نامان ذواتك ١٨٨٥ سنهٔ میلادیسنده شقیقه‌ده دخی قوللانمشلر ایسه‌ده فعل وتأثیری کوشهٔ نسیانده قالمش ایکن بعده ١٨٨٦ سنهٔ میلادیسنده موسیو دوقتور (وهیت) و (سپریون) ذاتین نیم باش اغریسی اوزرینه اولان فعل وتأثیرینی میدان ثبوته قویمشلردر.

انتیپیرینك مفقد اوجاع حقنده اولان فعل وتأثیر کران بهاسی انجمن دانش طرفندن قبول اولنمش ومعلم موسیو (دوژاردن بومتس) بر طاقم کلاب اوزرنده تجارب بیشمارینی اظهاریله برابر دخی کراتله اجرای عملیاتنده انتیپیرینی قوللاندیغنده حیوانات مذکوره‌نك اوجاعدن متأذی اولمدقلری کورلمش اولمغین بو سببدن انتیپیرینك بتون بتونه مسکن اوجاع حقنده اولان قدر وقیمتی میدان ثبوته ایردرمشدی.

(١) شویله که حیوانات مذکوره‌نك اطرافنه انتیپیرینی زرق ایده‌رك جزئی بر زمان صکره طرف مقابلی اولان دیکر طرفکدخی حسدن معدوم اولدیغی کورلدکده بو حالدن دخی مستبان اولمشدر که انتیپیرین بالکلیه مفقد اوجاعدر.

(٢) کذا انتیپیریکله مصاب اولمش حیواناتك اعصاب ورکیلرینه جریان الکتریك اجراسنده تقلص منعکسه‌دنماعدا دیکر کونا اهمیته شایان بر علامت مخصوصه کوریله‌مامش ایسه‌ده مخ شوکیده دخی حالت مذکوره مشاهده قلنمشدر.

موسیو دوقتور (شاب) طروق مختلفه اوزره تجارب بیشمارینی اجرا ایده‌رك انتیپیرینك نتیجهٔ خاصه‌سنه موفق اولمش شویله که کلبی اتلاف ضمننده (قلوریت استریکنین) تحت الجلد زرق ایدلدکده حیواناتك جملهٔ دورانیسنده جزئی مقدار انتیپیرین خصولنه باعث اولوب بو حال ایسه یالکز بر حیات اولان حیواناته مخصوص اولیوب مذکور اجزا ایله اتلاف قلنان حیواناتك دخی اورده‌سنده مشاهده قلنمش وبو کیفیت ایسه استریکنینه مخصوص اولوب انتیپیرنده ایسه مخ شوکیده حالت منعکسه‌دنماعدا دقته شایان بر حال کوریله‌مدیکندن بونك ایچون انتیپیرینك قدر وقیمتی درجهٔ نهایه‌یه واصل اولمشدر. (مابعدی وار)



بیك اوچیوز اوچ سنه‌سی شهر حزیرانك ابتداسندن نهایتنه قدر درسعادتده واقع زیرده اسامیسی محرر عساکر شاهانه خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن مرضای جنود جناب ملوکانه‌نك عددینی مبین بر قطعه استاتستیق ژورنالیدر

خسته خانه‌لر اسامیسی	شهر سابقدن باقی	شهر حال ظرفنده دخول ایدن	یکون	شهر حال ظرفنده خروج ایدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
یلدیز خسته خانه‌سی	١٩	٢٧	٤٦	٣٢	١	١٣	
حیدر پاشا	٣٢٢	٣٧٩	٧٠١	٤٢٧	١٨	٢٥٦	
مالتپه	٢٧٩	٣٧٨	٧٥٧	٥٣٣	٥	٢١٩	
بکلر بکی	٢١٧	٢٩١	٥٠٨	٢٥٠	٣	٢٥٥	
قله‌لی	٢٢٨	١٣٠	٢٥٨	١٧٠	٥	١٨٣	
دائرهٔ عسکریه	٨٣	١٧٤	٢٥٧	١٥٢	٠	١٠٥	
زیتون برونی	٢٥	١١٩	١٤٤	١٢٢	٣	١٩	
خمبره خانه	١٢١	٢٤٦	٣٦٧	٢٧٨	١٥	٧٤	
لیمان کبیر	٠	١٦٢	٠	١٧١	٠		
کوش صویی	١٧٤	٢٨٢	٤٥٦	٢٧٨	٩	١٦٩	
یکون	١٤٦٨	٢٢٨٤	٣٥٨٦	٢٤١٣	٥٩	١٢٩٤	مجموعی

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

اشته مطالعات وملاحظات سابقه‌دن، زياده واضح ونمايان براستطباب تداوى نتيجه‌پذير اولور .

وجلهٔ جلديه عموماً مصاب اولديغى اجلدن مجموعنه بالخاصه شفادار برصورت تداوينك لزومى بديداردر .

ايه‌دى، هربر مرض عمومينك تداويسنده ايكى مقصد تداوى موجود ايدوكى، يعنى : يامؤثرات مرضيه‌نك محل مركوزنده تخريب وتعديلى ويا مبادلات مغديهٔ فسيولوجيانيه‌نك تزيديله ادارهٔ بدنك اطراحنك تسريعى ماده‌لرى جمله اطباجه مسلمدر .

بوصورتده جذامك تداويسنده نه‌يابمق لازمدر ؟

اكر زياده ممتد ونشو ونماسى درجهٔ غايه‌ده ونواحىٔ بدنك پك چوغنى وحتى اغسيهٔ مخاطيه‌يى اشغال ايتمش اولان برجذامك تداويسنده اكتوا ومكواة معدنيه ايله محصولات صناعيهٔ جذاميه‌لر محو وتخريب ايديلورسه‌ده، برجذام ساقطدن محافظه ايچون براصول تداوىٔ ساقط اتخاذ اولنمش ديمك اوله‌جغندن، بويله برصورت تداوينك اجراسى بنجه جائز دكلدر .

ذيبق ومركباتى ايسه بعض ويروسات اوزرينه طوغريدن بر فعل مجرب كبى تأثير ايتديكى معلومدر .

ارسنيق واييود نامان جسملردن هربرى برر طرز كوناكونده تحمض ومبادلات تغذيه‌يه تأثير ايتدكلرندن شبهه‌سز جذامده فوائد عظيمه‌يى موجب اولورلر . لكن ادويهٔ مذكوره تأثيراتجه يالكز بر عضو خصوصيه ميل ورجحانيت عرض ايتميه‌رك، كافهٔ نواحىٔ بدنه بر طرز متساويه‌ده تقسيم وتوزيع اولورلر . بوحالده يالكز سطح بدنده ظهور ايدن بويله بر مرض مدهشى، اجزاء مذكوره ادارهٔ بدنك بشقه بر ناحيه‌سنده بولوب تضاد ايده‌مديكندن تأثير كافى حاصل ايده‌مزلر .

والحاصل بو وسائط تداويهٔ كرانبها جذامه غير كافيدر . هر نه حال ايسه شمدى بزه لزومى اولان دواء، عموم جملهٔ جلديه ومضافاتى ولحافاتك تمكنده مسكون اولان غدهٔ لعابيه وعرقيه وسائره‌نك مبادلات فسيولوجيه‌لرينى بر قوت فوق العاده ايله تزييد ايدرك بر تأثير منتجب اجرا ايتسون . بو مطالعاته نظراً استطبابه پيلوقارپين مطابقدر .

پيلوقارپينك تأثيرات ذيقيمى ايكى طرزده مطالعه اولنور .

پيلوقارپين اولاً اجهزهٔ عرقيه ولعابيه شدتله تأثير ايدرك دوران محيطيلرينى تسريع ايدر وبناء عليه بالجمله لحافاتك مبادلات مغديه‌لرينى تنبيه ايدرك مؤثرات مرضيه ايله تغير ايتمش اولان موازنهٔ فسيولوجيائيه‌يى دوزلتمكه بلكه مقتدر اولور . بوندنماعدا (كوتمانك) ديفتريا ايچون قبول ايتديكى نظريه معلومدر .

پيلوقارپين سطوح لحافاتده مايعاتك افرازاتى غايتله تزييد ايدرك مؤثرات موجه ومحصولات مرضيهٔ جذاميه‌يى بولندقلرى محلدن تفريق برله خارج بدنه ميخانيكيتله طرد ودفع ايدر .

بوندن بشقه جذام عربى تداويسنده ادمه‌نك تغذيه‌سنى تنبيه ايتمك مقصديله ياپيلان تداوى وتعرقدن دخى استمداد ايتمك يكى بر فكر دكلدر .

خيلو زماندنبرو بعض مؤلفون حمام بارد وحار وحمام بخار مائى تداوىٔ جذامده تجربه واستعمال ايده كلمشلردر . واقعا بو مختلف صورتده استعمال اولنان تداوىٔ بالمأ دائما نتيجه‌سز قالمامشدر .

وسائط مذكورهٔ تداويه اكثر اوقاتده فنالغك توقيف وتسكيننه موفق اولدقلرى كبى از وچوق كيرويه رجعتنه خادم اولمشلردر ولكن هيچ بر دفعه‌ده حال سابقى يكيدن اعاده ايده‌مامشلردر .

مع ذلك حماماتك تغذىٔ ادمويه‌يه متوافقانه عمل وتأثير ايتدكلرى انكار اولنه‌مامغله برابر عموم امراض جلديه وباخصوص جذامده خاصيت تداويسى درجهٔ غايه‌يه وارديريله‌مز .

حماماتك حصوله كتيرديكى تعرق پيلوقارپينك تحت الجلد زرقنك مخصوص اولان تعرقه هيچ بروقتده مساويت عرض ايتمز وباخصوص پيلوقارپينك محصولى بر چوق ساعتلر امتداد ايتديكى كبى تلعب دخى منضم اولور . وبويله‌جه وجود مريضدن ٢ — ٤ كيلوغرام قدر ضايع ايتديريلور .

پيلوقارپينك حصوله كتيرديكى مبادلات عموميهٔ مغديه وبالخاصه تغذيهٔ ادمويه حماماته عطف اولناندن دها شديد ودها صحيحدر . على العموم مشاهدين حمامات حاره وبارده‌نك حرارت بدنك تغيرينه باعثيتى ومواد ازوتيه‌نك دفع واحراجنك تزييدينى قبول ايتميوب (لهمان مستثنا) يالكز حامض قاربونك تزييدينى قبول ايديورلر .

بوندنماعدا حمامات بارده عناصر عضليهٔ جلديه‌يى تقليص ايتديكندن ادمه‌نك تحتنده مسكون اولان محصولات ومؤثرات مرضيه‌يى بدندن خارجه ميخانيكيتله دفع واحراج ايده‌مزلر والحاصل امراض متعدده‌ده غايت مؤثر اولان تداوىٔ بالمائى، تغذىٔ عمومى وبالخاصه تغذىٔ ادمويه، خصوصى نظرقاله آلنان تداوىٔ جذامده اك اعلا بر اصول تداوى عد ايده‌مام . بو صورتده اك اعلا وسائط تداويه غايت شديد معدل «موديفيقاتور» اولان پيلوقارپيندر .

جسم مذكور غديدات جلديه ومخاطيه‌لرك اجهزهٔ عصبيهٔ منتهيه‌لرينه يعنى افعال افرازاته آمر اولان مراكز عصبيه‌يه والحاصل اوعيهٔ محيطيه اعصابنه يعنى مركز محركة الاوعيه قدر تأثير ايدر . شونيده علاوهٔ مقال ايده‌لمكه «اوسقار سيمون» ويىق نامان ذوات دواء مذكورى داء الصدف، حكه، واكزما كبى برچوق امراضده وحتى داء الافرنجده بيله قوللانمشلردر . اشته ذوات موهى اليهمانك امراض جلديهٔ مذكوره‌ده استعماللرى عاجزلرينك جذامده وضع ميدان تجربه ايتمكلكمه باعث اولمشدر . (مابعدى وار)

محررى
دوقتور هوربورغ

مترجملرى
بكلربكى خسته‌خانه‌سنده
طبيب يوز باشى
فكرى شاكر

بكلربكى خسته‌خانه‌سنده
طبيب يوز باشى
على سليمان

(متفرقه)

قائممقام عزتلو مظهر واسپادارو بكلرك عهده‌سنه بو دفعه با ارادهٔ سنيهٔ حضرت پادشاهى ميرآلايلق رتبه‌سى توجيه اولنمشدر .

فرانسه مطبوعات طبيه‌سنده اوقونديغنه نظراً پارس دارالفنون طبيه معلملرندن تره‌لا شهرمزك خسته‌خانه وفقرا خانه خانه‌لرينى زيارت ايتمك اوزره درسعادته عزيمت ايده‌جكارمشدر .

مكتب مذكور سريريات خارجيه معلم معاونى دوقتور «بارت» مسيو تره‌لايه رفاقت ايده‌جكارمشدر .

پرنس بسمارق حضرتلرينك طبيب خصوصيسى بولنان دوقتور . . . بودفعه مكتب طبيهٔ عسكريهٔ شاهانه‌نك وهربر خصوصيتى تدقيق ايله زيارت ايتمشلردر دوقتورك بو خصوصده برچوق ذوات ايله ايتمش اولدقلرى مباحثاتدن اكلاشيلديغنه كوره زيارتلرندن غايتله ممنون اولمشلردر .

تخت سلطنتك محافظه‌سیچون قرانتنه‌لرك ۱۸۷۰ ايله ۱۸۷۲ سنه‌لرنده وسائر خصوصاتده وتخصيص بر قاچ سنه‌لردنبرو تأثيرلرى اولمش اولديغى ظن اولنه بيلور .

فقط بو نوع وسائط تحفظيه حقنده‌كى امن واعتماد بر قاچ سنه‌دنبرو جداً خللپذير اولمشدر :

منافع تجارت وسير سفائن خصوصلرندن طولايى ايديلان تعرضات ايله كسب قوت ايتمش بولنان تعرضات ربيون ايله، احتمالكه يقين بر زمانده قرانتنه‌لرك اهميتدن ساقط اوله‌جغى تفكر ايديله‌جك موادندركه بورالرينك پيش نظردن دور طوتيلماسى امور لازمه‌دندر .

كرچه زمانمزده «قاتل ميقروب» يعنى شديداً مخرب ومحول اولان اصول مضاد تعفنك قوتلى بر واسطه اولديغى شبهه‌سزدر؛ اما اصول مذكورك جهت تطبيقيه‌سى شمديلك بر آز غير صحيح ومتعسردر . بو بابده شاعرله برلكده — لكيى ييقامق ايچون دكزك بيله صويى غيركافى؛ زيرا كه كرداب پك واسع لكه‌نك ايسه نره‌ده اولديغى نا معلوم — (*) ترانه‌سنى تكرار ايتمك ممكندر .

بونلردن صكره تحفظ داخلى مسئله‌سى قالوركه بونكده هم خصوصى هم عمومى مكمل بر حفظ الصحتك وعلى الخصوص عمومينك ترقياتيله حل اوله‌جغى سويلنيور . واقعا عظيم احتماعات بشريه ايچون حفظ الصحة عموميه‌دن محاسن بى شمارك ساحه آراى وجود اولمسى بكلنيلور . مع التأسف مذكور حفظ الصحتك دها بر چوق تجاربه احتياجى دركار واكثريا بهالى اوطوران واوزون اوزادى يه مباحثه‌لره ميدان آچان مكتبلر وطرفدارلر ايدنمسى الزمدر . بالخصوص بهالى ديورم؛ زيرا نظريون ايله اصحاب وجد وحال، بويله بر چوق نفوسه تطبيق ايديله جك اولان اشبو حفظ الصحتك حسابسز فداكارلقلرله موقع فعل وتجربه‌يه قونيله بيله‌جكنى وحفظ الصحة عموميه‌يه جزئى بر رعايت ايچون چوق ميليونلر لازم اولديغى بالاختيار فراموش ايديورلر .

تداوىٔ جديدهٔ جذام «مسكين»

بدايت سنهٔ سابقده سوريه ولايتنده حمص وطرابلس شام شهرلرنده بر قاچ ماه قدر اثناء اقامتمده اهالىٔ مملكتك اكثريسى آز وچوق وخيم صورتده جذام ديليان علت مدهشه‌يه دوچار اولدقلرى حسبيله تداويسى ضمننده عاجزلرينه مراجعت ايدرلر ايدى . آنك اوزرينه بو خسته‌لردن برقاچنى بلانتخاب تجربه ايتمكلكمى تفكر ايتمش اولديغم تداوىٔ جديده‌يى، بونلر اوزرنده اجرا ايتمش اولديغمدن اخوان كمالات اتسامه عرض وبيان ضمننده نشر واعلان ايتديرمكه اجتسار ايلدم .

شويله‌كه ابتدا «لپرا عرابوم» «جذام عربى» نام جذامك برنوعنك تداويسنه بدأ ايتدمكه، مرض مذكورك بو آنه قدر بر تداوىٔ تقابليسى بولنمامش اولمسى حسبيله مقر حكومتك اطباسى وبالخصوص اوروپانك اك مشهور وحاذق دوقتورلرى بيله عاجز قالمشلر ايدى . عاجزلرى ايسه سوريه ولايتنده اقامتم اثناسنده جذام

(*) بز بوكا مقابل لسانمزده علم حكمتى آلمش اولان (دليك بيوك يامه كوچك) ضرب مثلنى ايراد ايده بيلورز ظن ايدرم . (مترجم)

علتنه مبتلا برچوق اشخاصده كتب طبيه‌ده محرر اولان وسائط آتيه‌يى صره‌سيله استعمال ايتدم كه بتر، استيصال اورام جذاميه، الكتريق (*) شول موروغ ياغى، استحضارات زيبقيه، استحضارات ايوديه، واستحضارات ارسنيقيه . . . الخ» تداوى ايتمش ايسه‌مده نتايجنك ثمره بخش اولوب اولمديغنه شهر مذكوردن عودتمدنصكره خبر آله‌مديغمدن طولايى نكس ايدوب ايتمديكنه معلوماتم يوقدر . لكن بو اثناده فكرمده جذامه مقابلاً اصلا استعمال قلنمامش اولان قلور مائيت پيلوقارپين نام جسمى استعمال وارد خاطر عاجزانهم اولدى . جذام هر نقدر بر آفت عموميه‌نك تعبيرى كبى توصيف اولنيور ايسه‌ده بو آنجق اجهزهٔ لحافيه‌يى استيعاب ايدوب ديكر اعضاده اصلا تحصل ايتمز : مع مافيه مرضك تأثيرينك شدتيله ديكر اعضا وجمله‌لرده مؤثر اولورلر .

يعنى جذام بر تأثير عمومى ايله هر بر اعضاده حصول بولميوب انجق اجهزهٔ لحافيه‌ده تحصل ايدر . جذامك خرده‌بين تحتنده مشاهده اولنان اوصاف مميزه‌سندن ماعدا جلدده حصولى سل الرئه، علل افرنجيه، سرطان وسائره كبى افات عموميهٔ سائره‌دن تفريق ايدر بر صفتدر . چونكه ادران الرئه ادارهٔ بدنيه‌ده موجود اولان اعضانك كافه‌سنده تحصل ايدر (رئتين، دماغ، نخاع شوكى، انبوبهٔ هضميه، احشاء مصليه، وعظام كبى .)

علل افرنجيه‌ده ويروس افرنجى بر دفعه دوران دمه داخل اولديغنده آثار افرنجيه طبقهٔ مخاطيه‌دن بدأ ايدر . آفات عموميه‌دن علل سرطانيه ايسه كافهٔ اعضاده اولور .

جذام علتنه مبتلا مرضانك طبقهٔ مخاطيه وادمويه‌سى خرده‌بين تحتنده معاينه قلنه‌جق اولور ايسه برطاقم حبيبات (**) كورينور ولكن حبيبات مذكوره دوران دمه داخل اولوبده جهاز مخاطيدن بعيد اولان اعضاً عميقه‌دن رئتين وعظام كبى محللاتده اصلا تراكم ايتمز . اشته جذامك يالكز محيطده تراكم ايتمسى بر صفت مميزه‌در .

جذام ادمه‌نك، جملهٔ منتهيهٔ عصبيه‌لرنده بولنان جسيمات «پاچينى» وجسيمات «مسنر» ايله اولان اشتراكلرندن ناشى تكثر تصنعى ايله نسج منضم سطحنك واعصاب جلديه‌دن «عصب متوسط، زندى، كعبرى‌نك سيرلرينى تعقيب ايدوب نقطهٔ منشألرينه قدر واصل اولور . نقطهٔ مذكوره‌يه وصولنده تعملشديكى كبى مقطع دائره‌يسنك سطحى دخى اشغال ايتميوب يالكز عضو مأوفك محيطنده قالور يعنى نه عضوك مركزينه طوغرى داخل اولور ونه‌ده دماغه قدر انتشار ايدر . وحتى انفك طبقهٔ مخاطيه‌سنده جذامك حصولى آننده مرضك عصب توأم ثلثه شعبهٔ شميسنى تعقيب ايله دماغه انتشارى پك قولاى ايكن ينه انتشار ايتميوب محيطده قالور . بناءً عليه حزمات عصبيه‌نك دخى هربر قسمنك تغير تصنعيسنى موجب اولميوب انجق غلاف محيط عصب ايله حزمات عصبيه‌يى يكديكرندن تفريق ايدن حجابات اوزره حصوله كله‌رك غلاف «شوان» ايله مادهٔ حاصلرى اصلا تغير تضحى‌يه مبتلا ايتمزلر .

وعين غديداتك اوعيهٔ لنفائيهٔ لحاف ايله اولان اشتراكلرندن ناشى ترشح جذاميه ايله دوران دمه داخل اولمسى سهيل ايكن داخل اوله‌ميوب سطحنده قالور .

جذام اعضاء سائره‌دن يالكز خصيتينى تصنع جذاميه ايله استيلاً ايتديكى (وير خوف) نام ذات طرفندن صورت امنيده بيان اولنمشدر . يوق، دانيلسان نامان مؤلفون كبد، طحال، كليتين كبى اعضانك اقسام مصليلرنده تغيرات جذاميه حصوله كتوردكلرينى تصديق ايتمشلردر .

(هانسان) جذامك باسيلنى (مقروب) كشف ايتمش اولمسى حسبيله فن طبى بو خصوصده احيا بيورمشلردر چونكه بونكله آفت مذكوره‌نك تأثير خصوصيسى مكملاً طانلمغه موفق اولنمشدر .

فقط بو باسيل ادران الرئه باسلينك عكسنه اوله‌رق طبقهٔ لحافيه اوزرنده تنبت ايدر اورام جذاميه جلدده پك چوق اولوب عظام كبى اعضاء عميقه‌ده نادر وغديدات لنفائيه واعصابده اندر نادر اوله‌رق موجود اولور .

(*) كوستوو بهراند، دى هوت قرانكيسله، برليه ۱۸۷۹ ص ٤١٨ . استيصالى ايسه ويا ققانباش، كبر، هاند بوش‌در، طبيب تروتيرشان ۱۸۵۹ ص ۹٦٤ .

(**) هرامان كبر، هاند بوش، — الثرام، نت امراض وتداويسى ۱۸۷٤ جلد ۲ : ص : ٤٨٦ .

تاريخده معدیٔ معائی تعبير اولنان بر جبلت طبيه‌نك اقدمجه موجود ايدوكی ذكر اولنيور — ايپيده ميانك هجومی اثناده صحت عموميه‌نك دائما يولنده اولديغی الده‌كی حجج ودلائلدن استدلال اولنيور . پای تختك محلات مختلفه‌سنده حفظ الصحة عموميه شرائطنك بر وجه مساوات جريان ايتمكده بولنمش اولمسيله برابر الك زياده منافیٔ صحت بر حالده اولان محلاتك على العاده الك زياده متضرر اولديغی واضحاً كوريليور .

بونی دخی اثبات ايچون، هيچ اولمز ايسه ۱۸۶۵ ايله ۱۸۷۱ صوك ايپيده‌ميالری ايچون، مع التأسف مصال حكه‌نی المش اولان قاسم پاشا مثال كوستريله بيلور . بونكله برابر اثبات اولنه بيلور كه چقور، رطوبتلی، طوپراغی لحقی ومواد عضويه ايله مشبوع اولان اراضی اوزرنده موضوع محله‌لر، منافع معكوسه ابراز ايدن محله‌لردن كرات ايله دها زياده صارصلمشدر .

ايچه‌جك صولرله سائره‌نك قولرا انتشار واتساعنه اولان تأثير محتمللرينه كلنجه آرتق بو مسئله ايله برصورت خصوصيه‌ده اشتغال ايدن يوق كبی‌در . عجز وسفالت ومحروميتك، وبونلرك داعی اولديغی مضر صحت احوال معتاده‌نك، انتشار وشدت آفت خصوصنده تأثيرلرينی كوسترمش اولدقلری شبهه‌سزدر .

سرد اولنان كافهٔ مطالعات مدت مديده‌دنبرو قولرا حقنده‌كی معلومات مستحصله‌يه يعنی قوانين صحيه خلافنده اجرا اولنان هر معامله اولبابده‌كی متهماره بهالی اولطوره‌جغی حقيقتنه موافق ومناسبدر.

عرق، مليت، اصناف وجماعات ماده‌لرينه كلنجه هيچ شبهه يوقدركه بو بابده بعض كونه فرق وتفاوت وقوعبولمش ايسه‌ده نقاط مبسوطه‌نك جمله‌سنه دائر استخبارات حقيقيه‌نك فقدانی بورالرينك تعيين وتقديرينی امكانسز قيليور .

قولرانك درسعادته ورودی بحراً اولديغی كبی خارج وجواره انتشارينه الك زياده واسطه اولان دخی ينه طريق بحر اولمشدر . مرض بحراً ورود ايدوب ينه بحراً عودت ايتمشدر : معلومدركه سياح خبيث بو طرزده حركت وانتقالی يعنی بحراً سير وسفری حيرتبخش بر صورتده ترجيح ايتمكده‌در .

۳° بالاده هر صالغينك وفيات محتمله‌سی حقنده اقدمجه اعطا اولنان ارقامه نظراً بش صالغينك ۴۰ سنه ظرفنده (۱۸۳۱ — ۱۸۷۱) استانبول اهاليسنه ۴۰,۰۰۰ تلفاتدن اشاغی اوطورمديغی سرد اولنه بيلور .

اكر حقيقته دها قريب اولمق ايستنيلور ايسه اعداد مذكوره تضعيف ايديله بيلور :

بو تقديرجه ۴۰ سنه ظرفنده ۸۰,۰۰۰ وفيات حصوله كلمش اولوركه بوندن سنوی تقريباً ۲,۰۰۰ كشی وفات ايتمش اولديغی اكلاشيلور . درسعادتده‌كی نفوس تقريباً ۸۰۰,۰۰۰ تقدير اولنور ايسه، وفيات سنويهٔ عاديه خارج از حساب طوتيلمق اوزره يالكز قولرادن ۴۰۰ كشيده سنوی ۱ كشی وفات ايتمش اولديغی تبين ايدر .

ايمدی بو بيوك بر تلفاتدر واغر بر ويركودركه هند (مينوتور) (*) ينه هر سنه ادا ايدلمش ديمكدر .

نه‌ماتمدن، نه كوز ياشلرندن ونه‌ده منافع روحيهٔ انسانيتدن قطعاً متأثر اولميان وسرمايهٔ حياتی سكهٔ حاضره ترازوسنده طارتان صغوق قانلی محاسبك، صافيجه مادی اولان بو ضايعاتی «ايكی يوز مليون فرانقدن» اشاغی تقدير ايتميه‌جكی ظاهردر ؛ واكر موت ايله مرضك حاصل ايتديكی ضرر وزيان دخی داخل حساب ايديلور ايسه (زيرا مرضا موتانك اوچ مثلی اولمشدر) مبلغ مذكورك درت مثلنه ترفيعی ايجاب ايدر .

واكر ذكر اولنان مقداره معاملات تجاريه‌ده‌كی تشويشات ايله ملل واقوامك حياتنه، هر شخصك حياتنه دوران دمك لازم اولديغی قدر لزومی اولان مناسبات خارجيه وداخليه‌نك معلق قالمش اولمسی دخی ضم وعلاوه ايدلمك اقتضا ايدر ايسه اول وقت قولرا صالغيننك ميليارلرجه ضايعاته بادی اولمش اولديغی واصل رتبهٔ بداهت اولور .

خلاصهٔ كلام قولرانك دخی حرب ووغا وبلايای سائرهٔ بشريه كبی «دهشتلی» سنه‌لری اولوب عواقب انديشان امم، كافهٔ وسائط ايله قبل الوقوع بونلردن توقی ايتمك يولنی آرامليدر .

انتشار داخلی تهلكه‌سنه قارشو اتخاذ ايديلان حجر جبرينك وصحيه قوردونلريله تضييقك وبونلره مماثل تدابير سائره‌نك كرك پای تختده وكرك بر مدتدنبرو خارجده اجرا اولنان تجاربله بر شيئه يارامدقلرينك تحقق ايتمش اولديغی كوردك .

خارجدن كلان تهلكه‌دن تحفظ ايچون شمدی‌يه قدر قرانتنه (هر نقدر بوكلمه آرتق درجهٔ مطلوبه‌ده اوله‌رق نفس الامری مفيد دكل ايسه‌ده) تعبير اولنان تدابيره مراجعت اولنمشدر . استانبولده ۱۸۳۱ده تدابير مذكوره‌دن بحث اولنمامشدر . و۱۸۴۷ده ايسه امر تجريدك بحراً موقع اجرايه وضعی ايچون لازم اولان وسائط مفقود بولنمش و۱۸۵۴ — ۱۸۵۵ده بعض اسباب مجبره‌دن طولايی همان هيچ بر شی ياپلمامش ايدی .

۱۸۶۵ده آفتك هجوم ناكهانیٔ شئامت انجامی معلوم اولوب ۱۸۷۱ده ايسه محل ورودی حقنده‌كی قرارسزلق مرجع مخصوصنك تشبثاتنه مانع اولمش اولديغی كوريليور .

بونكله برابر قولرانك بو صره‌ده بحر سياهدن بوغاز ايچنی بالمرور قرانتنه حدودينی تجاوز ايتمش اولمسی ممكناتدندر . پای

(*) اساطير يونانيه‌ده مذكور، نصفی انسان نصف ديكری بوغا بر جانواردركه كريدده اليوم انقاضی موجود اولديغی مروی اولوب غايت طولامباچلی اولان ويچه‌دن چيقمق غايت مشكل بولنان بر مغاره‌ده (لابيرنت) كويا انسان اتيله بسلنيلكده ايمش . يونان قديم اهاليسی سنوی يدی اركك ويدی قزكه جمعاً ۱۴ كنجی مرقوم جانواره ويركو صورتيله تقديم وتسليمه عهداً مجبور ايدلمش ايمش . (مترجم)

بر وفق مطلوب مكمل اولمامرله برابر بالاده مفصلاً بسط وتمهيد قلنان معلوماتدن على العموم قولرايه متعلق بعض مسائل نافعه‌يه تماس ايتمك اوزره درسعادتك قولرا صالغينلرى حقنده بعض تنبيهات استخراج اولنه بيلور .

١ـ اول باول ظاهر و باهردركه پاى تخت سلطنتده قولرا هيچ بر وقت بر طرز منفردده ، آكسز بن يعنى بنفسه اوله‌رق ظهور ايتمامشدر بالعكس ظهورات متقدمهٔ سائره‌يه پيرو اولمش وتعبير آخرله بالدخول وياخود بالاشتراك وقوعه كلمشدر . صالغينلرك بدئى حس اولنه‌جق درجه‌ده سنه‌نك عينى زماننده طوغرى وقوعبولمشدر : ٢٦ تموز (١٨٣١) ٢٤ تشرين اول (١٨٤٧) تموز آينده (١٨٥٤) ١٩ حزيران (١٨٦٥) و ٢ ايلول (١٨٧١) يعنى سنه‌نك ايكنجى التى آينده وياخود آكا قريب برزمانده (١٩ حزيران ١٨٦٥) ظهور ايتمشدر .

صورت مطلقه‌ده دكل ايسه‌ده احتياطى الدن براقماق اوزره دينه بيلوركه حرارت صيفيه وخريفيه‌نك تحصل مرضه بر تأثيرى اولدى وياخود دها طوغريسى حرارت مذكوره ظهور مرضه ياردم ايتدى . بالعكس قولرانك اندفاعى همان موسم بارده‌ده يعنى سنه‌نك نهايتنه طوغرى بر زمانده ياخود سنهٔ آتيه‌نك ايلك آيلرى ظرفنده يعنى اكثريا اولدقجه شديد بر برودتك ورودينه مصادف اولان بردور شتائيده ظهوره كلدى .

فى الواقع بو حرارت مسئله‌سى بوكون عامه‌جه معروف وقايعدن اولوب وقعهٔ مبحوث عنها حقائق سائره‌يه بالانضمام على الخصوص بزم اقليملرده حرارتله فصولك، قولرا صالغينلرينك ظهور ودور وسيرى اوزرينه تأثيرلرى اولديغى مثبت ومؤيددر .

صالغينلرك مدتى متخالف اولوب بوده اولدقجه يكديكرينه بعيد بر عدد اوزره اولمشدر : ١٨٣١ ده‌كى بر بچق آى سورمشدر ؛ ١٨٤٧ — ١٨٤٨ ده‌كى بر سنه‌دن زياده سورمشدر ؛ ١٨٥٤ — ١٨٥٥ همان بر بچق سنه امتداد ايتمشدر ؛ ١٨٦٥ ده‌كى ٣ — ٤ آى و ١٨٧١ ده‌كى ٤ — ٥ آى سورمشدر . ١٨٣١ ايله ١٨٦٥ صالغينلرى ، هر نقدر نهايتكى دها زياده مهلك اولمش ايسه‌ده سرعت وشدت جهتلرنجه يكديكره مشابه بولنمشلردر .

١٨٤٧ — ١٨٤٨ صالغينلريله ١٨٥٤ — ١٨٥٦ كيكيلر ، بطائتلرى ، ارتجاجلرى وشدتلرى خصوصلرنجه يكديكره بالنسبه دها آز قريبدرلر : الحاصل ١٨٧١ كيكى مدت وسطيه‌سى وبادى اولديغى وفيات جهتلرنجه ديكرلرى ميانده نوعما درجهٔ وسطايى حائز اولديغى كوريليور .

اشبو نوبات مختلفه‌ده شدت و وفياتك ، مدتله متكافئه متناسب اولمش اولديغى دركاردر . وفيات ايله قابليت مرضك يعنى اور- غونلرله وفات ايدنلرك اعداد تطبيقيه‌سنه كلنجه بو بابده درجهٔ كفايه‌ده استاتستيقك فقداندن ناشى بونلر بيننده نسبت تقديرى جائز اوله‌مز . مع ذلك وفات ايدنلرك عدد اضافيسنك ١٨٣١ ايله ١٨٦٥ ده‌كى اورغونلر عددينه نسبهٔ ، ديكر اوچ صالغينلردن وباخصوص ١٨٧١ كيكندن دها وفرتلى اولمش اولديغى على العموم تقدير وحساب اولنه بيلور .

پاى تخت سلطنتده قولرانك نوبات ظهورى اقلى ١٦ سنه (١٧٣١ — ١٨٤٧) ٧ سنه (١٨٤٧ — ١٨٥٤) ١٠ سنه (١٨٥٤ — ١٨٥٥ — ١٨٦٥) ينه ١٦ سنه (١٨٧١ — ١٨٨٧) مدتله تقسيم وتوزيع اولنمشدر . اكر ذكر اولنان نوبت مدتلرينه امنيت ايتمك لازم كليور ايسه استانبولك قولرايه قارشو ١٦ — ١٧ سنه‌دنبرو كوسترمكده اولديغى معافيتك هنوز مديد بر زمان اولديغى ومعافيت مذكوره‌نك بو شهر عظيمى بوكون استيلايه آماج يعنى صددنده بولنديغمز آفت دهشت نشارك مهاجمات بد انجامنه مستعد ومهيا قيله‌جغنى قبول ايتمك طبيعى اولور .

٢ـ استانبوله قولرانك كيفيت ورودى همان دائما بحراً وقوع بولمشدركه بونك حكمتى، شهر مذكورك وضعيت جغرافياسى نظر مطالعه‌يه النور ايسه بالسهوله اكلاشيلور . ايكى دفعه محقق بحر سفيد طريقيله ورود ايتمشدر . بونلردن ايلك دفعه‌سنده يعنى ١٨٥٤ ده فرانسه‌نك طرف جنوبيسندن حركت ايدوب فرانسز عسكرينى نقل ايدن كميلرله كتورلمشدركه اول وقت قولرا فرانسه‌ده موجود ايدى ؛ ايكنجى دفعه‌سنده يعنى ١٨٦٥ ده طوغريدن طوغرى‌يه اسكندريه‌دن كتورلمشدركه آفت محل مذكورده شدتله حكمنى سورمكده ايدى . بحر سياهدن دخى ايكى دفعه يعنى ١٨٣١ ايله ١٨٤٧ ده ورود ايتديكى محقق دكل ايسه‌ده قرين صحتدر . ١٨٧١ ده علت ايستر بحر سياهدن ايستر بروسه‌دن كلمش اولسون مسئله هر ايكى خصوصده‌ده دكردن ورود ايتمش اولديغنده‌در .

مرضك ، درسعادتك نقاط مختلفه‌سنده‌كى بدئى دائما حقيله قيد وضبط اولنه‌مامشدر :

مثلا ١٨٣١ قولراسى حقنده رأى عاجزانه‌مزه قالور ايسه هيچ بر معلومات يوقدر . ١٨٤٧ ده ايلك مصاب اولان برصحيه مأمورى ايمش ؛ عسكره غلطه‌ده اورته كويده وطاطاوله‌ده اورغونلر ظهور ايتمكه باشلامش ايمش : ١٨٥٤ ده ايلك قربانلر فرانسز عسكريله تماس ومناسبتده بولنان اشخاصدر : ١٨٦٥ ده قولراليلرك كميلردن ترسانهٔ عامره‌يه چيقارلمش اولملرى ، قولرانك ايلك اوكجه ترسانهٔ عامره ايله قاسم پاشاده يرلشمش اولديغى درجهٔ كفايه‌ده ايضاح ايدر ؛ الحاصل ١٨٧١ ده ايلك منبع ارنبودكويى ايمش : بلاشبهه لازم غير مفارق بر استعداد خصوصى‌يه مالك اولان قاسم پاشا چوق كچمكسزين كسب نتانت ايتمشدر .

قولرانك ، بر شهر سكنه‌سنك قسم اعظمنى تشكيل ايدن نفوس واهالى اوزرنده‌كى سير داخليسيله دور موضعيسنى تنقيص وياتسهيل ايتمش اوله‌بيلان اسبابك على العموم متوالياً وعمقاً موضوع مطالعه اولمامش اولديغى قرينه ايله اكلاشيلور .

١٨٤٧ (ريغلر) اپيده ميا سنك غيرى اولانلرده — كه بو

تشرين اول ١٣ لرنده قولرا ترسانهٔ عامره عمله‌سی میاننده وخاصكويده على الخصوص انكليزلرله مسكون اولان محله‌ده ظهور ايتمشدر . بوصره‌ده يدی قله‌ده كائن روم خسته‌خانه‌سنده بر اوچنجی منبع دها اثبات اولنمشدركه بوكاده سبب ١٩ ايلولده ارنبود كويندن مذكور خسته‌خانه‌يه نقل اولنان بر قولرالیدر . خسته‌خانهٔ مزبورك حاوی اولديغی ٥٤١ كشيده ١٩ ايلولدن ١٥ تشرين اوله قدر ١٠٨ اورغون حصوله كلمش و ٦٢ وفيات وقوعبولمشدر .

١٥ تشرين اولده ذكر اولنان منابع اصليهٔ ثلثه خارجنده اوله‌رق درون شهرده عدد قليلده بعض وقوعات منتشره‌دن بشقه برشی كورلمامكده ايدی . فقط تشرين اولك صوك اون بش كوننده على الخصوص قاسم پاشانك اطرافنده اقامت ايتديرلمش اولان اهالی میاننده برنكس واشتداد سريع حصوله كلمشدر . بوصره‌ده خاصكوی وباخصوص انكليزلر محله‌سی زياده‌سيله زده لنمشدر .

بو اثناده بكقوز دباغخانه‌لرينك برنده بر منبع جديد دها صورتنما اولمشدركه بوراده برقاچ كون ظرفنده ٥٠ عدد قولرا وقوعاتی كورلمشدر . الحاصل تشرين اولك ١٥ ندن ٣٠ ينه قدر حد اصغر اوله‌رق ٥١٥ قولرا وفياتی ضبط وقيد اولنمشدر . ٣٠ تشرين اولدن ١٢ تشرين ثانی‌يه طوغری قولرا همان بالجمله شهره بر اتساع جديد ايله انتشار ايلمشدر . اول وقت تدابير خصوصيهٔ تجريد ايله، غير مثمر وغير نافع ودها ايوسی مضر اولان (صحيه قوردون) لری معقول اوله‌رق ترك ايدلمشلردر . بردن ١٢ تشرين ثانی‌يه قدر درون شهرده ٦١٩ و ١٣ دن ١٩ تشرين ثانی‌يه قدر ٣٧٦ قولرا وفياتی وقوعه كلمشدر .

اشته بو تاريخده صالغين دور كمالنی بولمشدر . كانون اولده قولرا كسب انحطاط ايتمش و ١٨٧٢ كانون ثانيسی نهايته طوغری همان منطفی اولمشدر . بو صالغينك تناقص واندفاعی غايت شديد بر برودتك ظهورينه مصادفدر .

غلطه ادارهٔ صحيه‌سی قيوداتندن اقتباس اولنان بر استاتستيق، وفيات حقنده نتائج آتيه‌يی اعطا ايديور :

١٨٧١ ايلولده	١١٢	قولرا وفياتی
« « تشرين اولده	١٢٠٥	« «
« « تشرين ثانی برندن ٢٠ ينسه قدر	١١٨٧	« «
« « تشرين ثانی ٢٠ سندن ١٨٧٢ كانون ثانی ٧ ينسه‌قدر	١٥٠٧	« «
يكون	٤٠١١	

اشبو وفيات خارجنده اوله‌رق هر نقدر كانون اولده دها بر قاچ وقوعات وفيات حصوله كلديسه‌ده شمدی ذكر اولنان اعداد وارقامی حقيقتدن بر ثلث و بلكه‌ده نصف قدر دون كبی عد واعتبار ايتمك بجا اولوب بو تقديرجه مجموع حقيقينك درت آی ظرفنده اقلی ٥،٠٠٠ الی ٧،٠٠٠ اولمق لازم كلديكی قبول اولنور.

درسعادتده ١٨٧١ قولراسی، سنهٔ مذكوره‌ده بروسه‌ده ظهور ايدن قولرا ايله مناسبتده‌در . ياخود بلكه برنجی ايكنجی‌يه مربوطدر چونكه ايالك اولكه بروسه‌ده رونما اولمشدر . فی الواقع ١٨٧١ سالنك نصف حزيرانته طوغری (اولمپ) طاغنك طرف جنوبيسنده موضوع اولان قرا وقصباتده بالآخره بالذات شهره استيلا ايدن بر اپيده‌ميانك وجودی اثبات اولندی .

مرضی مشاهده ايدن دوقتور (ويتاليس) ايله دوقتور (مورتمان) آسيا قولراسنك وجودی حقنده اچيقجه بيان افكار ايتديلر ايسه‌ده بر آز صكره دوقتور (تريا نتافيليديس) مذكور اپيده‌ميايی بر «حمای خبيثهٔ شبه قولرا» كبی بيان واشعار ايلدی .

بروسه ولايتده‌كی اشبو قولرانك منبع ظهوری نره‌سی ايدی؟ ١٨٦٥ صالغينك تكرار جانلانمش اولمسی می يوخسه او اثناده روسيه‌نك جنوب ليمانلرنده حكم فرما اولان قولرانك نقل وادخالی می يوخسه بشقه برشی می : بروسه‌ده‌كی خسته‌لغك طبيعتی سيری ونتائجی موقع بحث ومذاكره‌يه چكيلمش اولوب كافهٔ نقاطده عارض اولان شك وشبهه‌نك غلطه ادارهٔ صحيه‌سنك نفوذ وتأثيرنی معطل قيلمش اولديغی ظن اولنيوركه فی الواقع ادارهٔ مذكوره بروسه‌نك هر بر طرفندن پای تخته طوغری على الخصوص دكزدن اولدقجه كثرتله اجرا اولنان هجرته قارشو هيچ بر تدبير تحفظی اتخاذ ايتمامشدر .

بر چوق اطبا قولرانك ارنبود كوينه صورت نقل ودخولنی اوراده ايلول ٢ تاريخنده‌كی ظهورينه، عرض اولنان هجرت ماده‌سنك سبب اولديغنی تفكر ايتديلر . اشبو منبعك، بحر سياهده‌كی روس ليمانلرينك قولرا نقلنه مدخل اولدقلری قدر قولرايه مأخذ اولمش اولمسی محتملدر . حتی «بروسه» نام واپور ايله بروسه‌دن ارنبود كوينه بر فامليا بالورود محل مذكوره قولرايی نقل ايتمش اولديغی بيله سويلنديسه‌ده اشبو صورت دخول، حقيقةً غير قابل اعتراض اولان وقايع ايله تأييد وتحقيق ايديله‌مدی . استانبولك صوك صالغينی اولان بو قولرانك جوارده بولنان محال سائره‌يه اتساع وانتشاری حقنده هيچ برطرفده ذكر وبيان اولنمش برشیٔ بولمدم .

وقايعه كشيدهٔ خط خاتمه اوله‌جغم بوصره‌ده شونيده علاوه ايدرمكه ١٨٧٢ ده مايسدن تشرين اوله قدر قولرا يكی باشدن روسيه‌نك جنوب طرفلرنده يعنی كيوده هوجه‌بكده وسائر محللرده اجرای خسار ايتمكده ايدی .

بحر سياه ايله بحر آزوف مواردانته قارشو قواقده برقرانتنه تأسيس اولنمشدركه اوراده ١٨٧٢ حزيراننده تشرين ثانيسنه قدر ممالك منتنه ليمانلرندن كلان ١،٥٠٥ كمی توقيف ايدلمشدر . اشبو كميلردن بعضلرنده اثنای سير وسفرده بعض قولرا وقوعاتی ظهور ايتمشدر : قواق تحفظخانه‌سنه قولرا ايله مصاب ٣٠ كشی كيرمش وبونلرك ١٥ ی وفات ايتمشدر . بو دفعه پای‌تخت آفتك استيلاسندن محفوظ و آزاده قالمشدر .

حتى صالغينك اثنـاى سيرنده موارداتِ بحريهٔ خارجيه‌نك درسعـادتده ٥ الى ١٠ كون قرانتنه‌يه وضعى مجبوريت التنه المق لازم كلديكى ظن اولنمشدر .

قولرانك انتشارى پاى تخته بر چوق قريب وبلكه‌ده پاى تختدن دها بعيد محللرده واسعاً وقوعبولمشدر . شوراسيده خاطرلرده قالسون كه قلعهٔ سلطانيه‌ده قرانتنه بحر سفيد مورداتى ايچون تأسيس اولنمشدر .

مصردن ورود ايدن ايللك كميلر محل مذكوردن مرور ايتدكلرى اثناده قربنده كائن تحفظخانه عسكرلرله مالامال وصحته غايتله منافى بر حالده بولنيور ايدى . قولرا تحفظخانه‌دن شهرده متعدد اشخاصه بولاشدى : تموز ٢٨ دن اعتباراً شهر سريعاً هدف صولت اولدى . اغستوس ١٥ تاريخنه قدر صالغينك تزايدى، وعينى آيك صوك نصفنده تناقصى وايلولك ايلك كونلرينه طوغرى نهايتى وقوع بولمشدر .

فرار وهجرتله (٦,٠٠٠) ه تنزل ايتمش اولان ٨,٠٠٠ نفوسدن مركب بر اهاليده ٣٤٢ وفيات وقوعبولمشدر كه سكنه‌نك ١٠٠ ده ٦ يسى ديمكدر .

قلعهٔ سلطانيه تحفظخانه‌سنده قرانتنه بكليان تقريباً ٢,٠٠٠ كشيده ١٠ وفياتدن بشقه بر شئ كورلمامش وكورلدى ايسه بيله اوده بر بچق آى ظرفنده بالذات كميلرده بعض وقوعاتدن عبارت قالمشدر .

مشاهدات ومطالعات متقدمه‌دن چناق قلعه تحفظخانه‌سنك قصبه حقنده بر مهلكهٔ عظيمه اولمش اولديغى ومستقبلده حالات متشابهه وقوعنده ذكر اولنان اشبو سبب تهلكه‌يى رفع ايتمك لازم كله‌جكى استنتاج اولنيوركه بوكاده احراز موفقيت ايدلمشدر .

درسعادتده ١٨٦٥ قولراسى صوك درجه‌ده بر سرعتله على الخصوص طريق بحر ايله همان بالجمله جوانبه بالانتشار ايللك اوكجه اطه‌لر كمليك بروسه مرمره اطه‌لرى بيوك چكمجه جهتلرينه يايلمشدر . كليبولى لابسكى وبوزجه اطه آفتدن مصون قالمشلردر .

ديكر طرفدن مرض دائما دكزدن اولمق شرطيله كوستنجه وطولجه‌ده وقوعبولمش واورادن قلاص وطونه‌يه طوغرى صالديرمشدر . وارنه قرانتنه محلى اولديغى حالده يقه‌يى قورتارمشدر .

هوجه بكده اون كون قرانتنه بكلنمكله برابر بعض قولرا وقوعاتى كورلمشدركه بونلرده استانبولدن كلمشلردر .

كذلك مرض كميلرله قره دكزك اناطولى يقه‌سنه ومثلا طربزون وپوتى‌يه دخى كتورلمشدركه بورالرده خفيف صورتده حكم سورمشدر : يالكز صامسون تحفظخانه‌سنده بر قاچ وقوعات كورلمش ايسه‌ده قصبه تخليص كريبان ايلمشدر .

شوراسى شايان اشعاردركه ذكر اولنان محللرده قولرانك ظهورى پاى تخت سلطنتدن اورالره ورود ايدن مهاجرينك وصوللرينه مصادفدر بونلردن ماعدا مرض، تجربات ومعلومات كافيه‌نك مفقوديتندن ناشى بوراده ذكرى سبق ايتميان دها سائر محللره سرايت ايتمشدر . ١٨٦٦ ده اثناى صيفده وتخصيص اثناى خريفده درسعادتده اورته كويده ودها سائر محلاتده بر مقدار قولرا وفياتى وقوعه كلمش ايسه‌ده خفيف اوله‌رق تكرار ظهور ايدن بو قولرانك نتائجى وخيم اولمامشدر .

(٥) ١٨٧١ ده‌كى قولرا صالغينى .

١٨٧٠ ده قولرا روسيه‌نك طرف جنوبيسنده اجراى احكام ايتمكده ايدى . استانبولده روسيه ليمانلرى مورداتى قرانتنه‌يه وضع اولنمقده اولديغندن هنوز قولرادن اثر يوق ايدى .

١٨٧١ ده مرض مبحوث روسيه‌نك محال مختلفه‌سنده ومثلا تاغانروغ روستوه اقاترينوسلاوه نيقولايو كرسون وسائره‌ده اجراى خسار ايتمكده ايدى . هوجه بكك مرضدن مصونيتى تأمين اولنمش ايسه‌ده بو صورت مشكوكدر . روسيه‌نك طرف جنوبيسى مورداتى يكيدن قرانتنه‌يه وضع اولندى . ١٨٧١ اغستوس ١٩ دن ايلول ٤ تاريخنه قدر قواقده ١٣٢ كمى قرانتنه بكلمشدر . قولرا تاغانروغدن كلان يالكز بر كميده پاتلاق ويرمشدر . ١٨٧١ ايلول ٢ يسنده مرضك وجودى ناكهان بوغاز ايچنده ارنبود كوينده اثبات اولنمش وقريهٔ مذكوره‌ده دها ديكر وقوعات ظهور ايتدكدن صكره مرض بالآخره ترسانهٔ عامره قربنده وقوعبولمشدر .

وقوعات سائره طولمه بغچه‌ده كائن غازخانه‌ده وبر وقوعاتدخى بوغاز ايچنده بر كميده كورلمشدر . اول وقته قدر خسته‌لغك طبيعتى مشكوك عنه قالمشدر : واول وقتلر (قولرا نوسترا) تعبير اولنان خستلقدن بشقه بر شى اولمديغى ظن اولنمق استنيليور ايدى . الحاصل عدد وقوعات تكثر ايتمكده ايدى . ومجلس صحيه درون شهرده متعدد قولرا وقوعاتى مشاهده اولنديغى وبونلردن بعضلرينك وفات ايتدكلرينى ايلول ٢٠ تاريخنده استانبولدن انفكاك ايدن كميلرك مرور پراتيقه‌لرينه قيد وتحرير ايتمكى قطعياً قرارلاشديردى . فى الحقيقه ٢٩ ايلوله قدر بطى وايو اكلاشيله ميان بر ترقيدن صكره صالغين قاسم پاشاده بر صدمهٔ شديده اجراسيله اول كون الى قدر وقوعات كورلمشدركه بونلرك ٢١ ى وفات ايتمشدر . حزيران ٦ ده ١١٢ وفيات اثبات اولنمشدر .

اشته قاسم پاشانك بر (صحيه قوردون) ى وساطتيله تفريق وتجريدى اول وقت تقرر ايتمشدر اهالينك قسم اعظمى جوارده‌كى محال مرتفعه‌يه نقل ايتديرلمش ودائما قوردون التنده اولدقلرى حالده كندولرينه مداوات ومعاوناتده بولنلمشدر . بو تدبيرك نتيجهٔ موقته‌سى قولرا وقوعاتى عددينى تنقيص ايتمكدن عبارت اولمش ايسه‌ده حجرك عدم كفايتندن ناشى متعدد كسان اوزاق محللره فرار وهجرت ايدرك قولرا منبعى تحملرينى آفتك ذاتاً موجود اولديغى پاى تختك نقاط متعدده‌سنه نثر ونشر ايلمشدر .



نومرو ۸ : برنجی سنه

۱۵ ایلول — ۱۸۸۷

جریدهٔ امراض الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .

پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .

درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك باب والای سرعسکری خسته خانه سنده قولرا حقنده ایراد بیوردقلری مقالات فوائد آیاته ذیل در

ذیل مذکور ۱۸۳۱ میلادندن زمانمزه قدر درسعادتده حکم فرما اولان قولرا استیلاآتنك تاریخی اولوب اخوان کالات اتسامزدن ومبحث اپیده‌میا اربابی رقعه شناسانندن وپارس طب انجمن دانشی ایله مؤسسات علیهٔ سائره اعضاسندن دوقتور موسیو (ماهه)نك خامهٔ وفاکاریلری اثریدر (مابعد ونهایتی)

قولرا قومیسیون خصوصیسی طرفندن دیکر بر اساس اوزرینه ابتناءً یاپیلان تدقیقات سائره‌یه کوره ۱۸٦۵ تموزینك ۱۸ ندن صالغینك نهایتنه دکین جمعاً ۸,۷۷۷ وفیات کوریلیورکه عدد مبحوث دوقتور (فوول)ك واصل اولدیغی اولکی عدده زیاده‌سیله قریبدر.

موسیو (بهلن)ك بر حساب تقریبیسنه کوره ۱۸٦۵ قولرا- سنده درسعادتده بولنان ۳۰,۰۰۰ قاتولیك جماعتندن ۳۱۰ کشی وفات ایتمشدرکه بوتقریباً ۱۰۰ ده ۱ وفیات دیمکدر . (تقریباً ۱۲,۰۰۰) کشیدن عبارت اولان ارمنی قاتولیکلری میاننده ۲۲۲ قولرالی وفات ایتمشدر که بوده تقریباً ۱۰۰ ده ۲ دیمکدر .

اشبو نهایتکی نسبت اول وقت ۸۰۰,۰۰۰ تقدیر اولنان (بو عدد احتمال که اثر مبالغه‌در) پای تخت سنیه سکنه‌سی مجموعیله تطبیق اولنور ایسه ۱۸٦۵ قولراسندن ۱٦,۰۰۰ وفیات ظهوره کلدیکی نتیجه‌سنه دسترس اولنمش اولور .

دوقتور (فوول) تقریبی اولان عدد وفیاتی الده ایتمك ایچون غلطه دائرهٔ صحیه‌سی قیوداتنده مسطور عدده ۱۰۰ ده ۴۰ وبلکه‌ده ۱۰۰ ده ٦۰ علاوه ایتمك نفس الامره موافق اوله‌جغنی تفکر ایدیورکه بو تقدیرجه قولرادن وفات ایدنلرك عددی ۱۲,۰۰۰ ایله ۱۵,۰۰۰ اولمش اوله‌جغی استدلال اولنور .

ایشك بز جه‌سنه قالور ایسه بز حل مشکله کافی استاتستیقك مفقودیتندن طولایی ۱۸٦۵ قولراسنك موجب اولدیغی مجموع عدد وفیاتك ۱۵,۰۰۰ ایله ۲۰,۰۰۰ الی ۲۵,۰۰۰ راده‌لرنده اولدیغی قبول ایتمك اوقدر دیرز .

قولرایه طوتیلانلرله وفات ایدنلر بیننده‌کی نسبت عجبا ندن عبارت ایدی ؟ نسبت مذکوره‌نك ۱۰۰ ده ۴۰ الی ٦۰ اولمق لازم کله‌جکی ظن اولندیسه‌ده اکثر اطبا مار البیان نسبتك دها زیاده اولدیغی تصدیق ایتدیلر . بنابرین بحثی صددنده بولندیغمز قولرا صالغینك درجهٔ نهایه‌ده‌کی شدتی و وفیات فوق العاده‌سنی قبولده جمهور اطبا متفق علیه‌در .

1re Année № 9



15/27 octobre 1887

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

CURE RADICALE DES HERNIES.

Communication faite à la Société Impériale de Médecine de Constantinople par Monsieur le professeur Trélat, de la Faculté de Paris, recueillie et rédigée par le docteur Kh'ntiriann, chef du service chirurgical de l'hôpital de Beylerbey.

La soirée d'hier restera mémorable pour le corps médical de notre ville. La société de médecine, en l'honneur de Monsieur Trélat, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris, a tenu une séance extraordinaire pour entendre sa communication magistrale. Quelle jouissance surtout pour tous ceux qui, comme nous, avaient fait leurs études à la Faculté de Paris, d'entendre leur maître incomparable qu'un heureux hasard leur rendait pour un moment ! Le disconrs de monsieur le professeur Trélat ne saurait être analysé, aussi nous le publions tel que nous nous sommes efforcé de le rédiger.

Après quelques paroles aimables adressées au président de la société de médecine et à l'assistance pour la réception qui lui était faite, le savant professeur est entré en matière, avec une verve toute personnelle, soulignant les principaux passages du geste, de l'animation de la figure, d'un accent de profonde conviction, Notre faible plume est impuissante à reproduire les propres paroles du maître, semées de métaphores et de traits d'esprit plein d'à propos dont il a le secret. Nous serions bien heureux si nous parvenions à rendre fidèlement sa pensée.

Voici ce discours.

Messieurs,

Je n'ai pas cru devoir changer l'expression de cure radicale des heruies, dont l'origine esl fort ancienne. Tout en la conservant je dois cependant vous déclarer que c'est une mauvaise expression. Elle est impropre, parce que les diverses opérations qui portent ce nom ne donnent pas ordinairement le résultat qu'elles promettent. C'est un terme trop prétentieux qui répondait bien aux idées de nos arrière-grands-pères. Aujourd'hui, mieux renseignés, nous ne pouvons plus avoir leur prétention. Si les anciens croyaient à la vraie cure radicale des hernies, c'était par pure ignorance de l'anatomie pathologique de ces tumeurs. Ils ne con-

naissaient pas exactement la constitution de la portion de la hernie contenue dans le canal inguinal, son collet, les feuillets dn sac herniaire, etc.

Aussi leurs procédés, plus ou moins barbares, comprenaient la suture royale dans laquelle on retranchait une partie du sac, le point doré qui consistait à étreindre le sac et le cordon spermatique dans une anse de fil d'or, l'oblitération du sac au voisinage de l'anneau au moyen du fer rouge, des caustiques ou de la ligature, voire même la castration. Comme vous voyez, messieurs, toutes ces opérations laissaient la portion qui occupe le canai inguinal ; par conséquent elles étaient absolument incapables de donner le résultat qu'on en attendait.

Les choses restèrent dans cet état pendant fort longtemps et il faut arriver jusqu'au premier quart de ce siècle pour trouver les méthodes qui ont en vue l'oblitération du canal inguinal.

Gerdy, pour arriver à ce résnltat, refoulait avec le doigt, comme vous le savez, les téguments dans le canal inguinal, aussi loin que possible, et les fixait là au moyen d'une suture particulière. Vurtzer, de Bonn, faisait la même chose que Gerdy, seulement ii se servait d'un cylindre de bois au lieu du doigt pour invaginer les téguments et il plaçait une gouttière d'ivoire par-dessus la peau qui était ainsi comprimée fortement entre les deux pièces rigides

D'autres se sont servis, en outre, de caustiques pour détruire la paroi antérieure du canal inguinal. On cherchait à obtenir une cicatrice pour obturer ce canal. Mais cette cicatrice comprenait les téguments et l'aponévrose du grand oblique ; la paroi postérieure du canal inguinal et surtout l'orifice péritonéal de ce canal et l'infondibulum de péritoine restaient en dehors de la cicatrice. La porte de sortie de la hernie demeurait ouverte et le résullat qu'on cherchait n'était pas atteint.

Et puis, tous ces procédés étaient fort longs, ils étaient très-douloureux et, avant tout, ils faisaient courir aux patients de très-grands dangers, car, un grand nombre d'entre eux succombaient à la péritonite, sans compter les autres accidents.

La question restait dans cet état lorsque, vers 1851—56, les opérations de laparotomie, d'ovariectomie, vinrent démontrer que la péritoine n'était pas tellement susceptible qu'on l'avait cru jusque là ; qu'on pouvait entreprendre des opérations dans lesquelles il serait intéressé.

Alors commença la période moderne avec les procédés intra-péritonéaux qu'on s'attacha à perfectionner pour arriver au but qui étalt l'oblitération de l'orifice péritonéal du canal inguinal.

Cependant, de 1855 à 1872—74 les tentatives étaient timides. C'est vers cette dernière date que la hardiesse devint véritablement grande partout. en Allemagne, en Angleterre, en Amérique comme en France. Avec l'immunité qui était grande l'audace chirurgicale grandit. On voulut tenter la cure radicale chez tous les hernieux,

Eh bien, messieurs, il y avait là de l'exagération ; je pense, comme je vais vous le prouver dans nn instant, qu'il y a des contr'indications à l'opération de la cure radicale. Et, tout d'abord, il ne faut pas perdre vue qu'après l'opération la mieux faite, avec les perfectionnements modernes, il y a nécessité, le plus souvent, de faire porter un bandage au patient, sous peine de voir la hernie se reproduire ; car, quoiqu'on fasse, l'oblitération de l'orifice péritonéal n'est pas d'une solidité à toute épreuve et c'est pour cela que je vous disais en commençant que l'expression de cure radicale était impropre et trop prétentieuse,.

Ainsi une petite hernie facilement réductible et facilement maintenue par un bandage bien fait, l'opérerez-vous ? Après l'opération comme avant le patient sera obligé de porter un bandage. Dans ces conditions quel sera le bénéfice ; pourquoi lui aurez-vous fait courir les dangers d'une opération quelque minimes qu'ils soient aujonrd'hui ?

Eh bien non, il ne faut pas toucher à ces hernies-là. Messieurs, dans l'état actuel de la science, cure radicale des hernies doit signifier cure de certains accidents des hernies et pas autre chose.

Messieurs. il y a trois catégories de hernies que nous devons opérer pour les accidents et les dangers dont elles menacent les personnes qui les portent. Je vais les passer successivement en revue.

1° Ce sont les hernies réductibles et contenus par un bandage mais doulourenses.

Tous les trois ou quatre jours, à l'occasion de marches, de fatigues, de constipation, d'indigestion, de diarrhée etc. ces hernies deviennent la source de grandes souffrances. Vous comprenez bien, messieurs, que dans des cas semblables on doive opérer pour faire cesser cet état intolérable.

2° Il y a de grosses hernies réductibles mais incoercibles ; vous pouvez vous servir des bandages de toutes sortes ei des mieux faits, vous n'arrivez pas à les maintenir réduites ; quoique vous fassiez elles resortent derrière ou à côté de la pelote. Ces hernies-là sont dangereuses, messieurs, il faut les opérer.

3° Vous vous trouverez en présence des hernies irréductibles compliquées. Ici, messieurs, je vous demande la permission d'entrer dans quelques développements qui sont nécessaires.

J'avais appris de mes maîtres et j'ai professé pendant longtemps que ces hernies dites irréductibles on pouvait les réduire à l'aide de certains moyens patiemment appliqués. J'étais donc d'avis qu'il fallait les réduire et ne pas les opérer.

Eh bien, j'ai changé ; je n'ai plus cette doctrine, je le dis sans regret. J'ai eu, en changeant, une véritable satisfaction chirurgicale comme vous allez le voir bientôt.

Et, tout d'abord, j'ai besoin de vous rappeler briévement la constitution de ces tumeurs. Elles sont, vous le savez, formées surtout de masses épiploïques dures, volumineuses et adhérentes. Parfois, les portions herniées de l'épiploon sont plus ténues, minces ; elles sont comme des cordes et elles présentent des mailles, des interstices où l'intestin s'engage et s'étrangle. Ces hernies éminemment dangereuses sont souvent congénitales.

Messieurs, un de mes maîtres, Malgaigne, dont les travaux en matière de hernies sont considérables, enseignait que tous les accidents présentés par ces sortes de hernies étaient dus à l'inflammation. Grâce à la très-grande autorité de Malgaigne, cette doctrine a régné pendant vingt ans en France, en Angleterre, en Allemagne, partout ; moi-même je l'ai professée comme les autres. La thérapeutique s'en est ressentie tout naturellement; et,contre tous ces accidents, on employait les moyens antiphlogistiques les plus variés. Aujourd'hui nous comprenons les choses tout autrement et notre conduite est aussi toute différente,

Messieurs, les accidentts présentés par les hernies compliquées irréductibles sont dus à l'obstruction, à la compression, à l'étranglement.

Ces hernieux marchent d'accidents en accidents et doivent fatalement succomber.

Cependant, il s'agit là d'une maladie dont l'évolution est très-longue ; il faut suivre le patient pendant 15, 20 ans. c'est pour cela qu'on est resté si longtemps avant de savoir à quoi s'en tenir.

Frappé depuis longtemps de la gravité de ces hernies j'engageais mes élèves à faire des recherches, j'ai même fait faire à l'un d'entre eux une thèse sur ce sujet. De mon côté j'ai fait des études dans ces huit dernières années. Je suis arrivé à cette notion sombre que tous les malades que j'ai eu à traiter, que je les aie opérés ou non, ont succombé à la péritonite, tous, sans exception.

Alors une idée m'est venue à l'esprit, idée qui devait être pour moi la source d'une jouissance chirurgicale. Je me suis dit: en présence d'une hernie irréductible compliquée lorsque nous n'opérons pas, le malade succomde tôt ou tard,inévitablement, fatalement. Or, toujours,nous opérons quand un accident survient et nous perdons encore nos malades. Si nous intervenions dans un moment où la hernie ne présente aucune espèce d'accident nous réussirions peut-être ? Depuis un an je suis cette conduite. Eh bien, messieurs, je guéris tous mes malades maintenant.

Cependant l'opération est sérieuse ; il y a à réséquer de grandes masses épiploïques; j'en ai reséqué 300 grammes, 450 grammes., s'est considérable, messieurs. Il faut réséquer le sac, faire des sutures perdues à l'orifice péritonéal,tailler une tunique vaginale à sutures perdues et terminer par une rangée de sutures superficielles. Tout cela demande une certaine habitude des opérations, mais enfin cela réussit ; c'est là le point capital.

Tandis qu'autrefois j'avais la douleur de perdre tous les malades à qui je faisais, à contre cœur pour ainsi dire, l'opération de la cure redicale, maintenant je vois tous mes opérés se tirer d'affaire,heureux d'avoir subi cette cure radicale jadis si meurtrière. Et moi, comme un miroir, je suis joyeux de leur joie et profondément satisfait d'avoir enfin élucidé cette grave question.

Je me rappelle encore le dernier malade que j'ai perdu avant d'avoir odopté cette ligne de conduite. C'était un jeune homme atteint d'une hernie irréductible compliquée à force de patience j'étais parvenu à réduire sa hernie que j'avais maintenue par un bon bandage. Le malade était si bien qu'il songea au mariage. Denx ans s'étaient passés et mon jeune homme se croyant définitivement guéri a eu la malencontreuse idée de retirer son bandage. Mal lui en a pris, car la hernie est ressortie et des accidents sont survenus.

On m'a prié d'aller le voir, le cas me paraissait désespéré. Le patient voulait absolument être opéré, j'ai cédé et il n'a pas tardé à succomber.

C'est l'histoire de tous, messieurs. Aussi, dans votre pratique, quand vous rencontrerez une hernie irréductible compliquée opérez-le bien vite, alors qu'il n'y a aucun accident, ou, si vous n'êtes pas chirurgien, décidez votre malade à se faire opérer sans retard. N'oubliez jamais que tous ceux qui sont atteints de ces hernies-là, portent la mort dans leur sein, ou plutôt dans leurs bourses ; qu'ils seront fatalement emportés un jour. L'opération peut seule les sauver, l'opération à bref délai.

On peut leur dire comme dans Borgia : « Messeigneurs, vous êtes tous empoisonnés.

Vous ne savez pas si ce monsieur qui se présente dans votre cabinet, sa canne à la main, pour vous consulter pour une hernie irréductible compliquée, vous ne savez pas, dis-je, si, quelques jours après, il ne sera pas pris d'accideuts dont, peut-être, vous ne pourrez pas avoir raison. Faites lui sentir le danger qu'il court et faites votre possible pour le décider à se faire opérer. Soyez persuadés que, si vous parvenez à le convaicre vous lui aurez sauvé la vie.



THÉRAPEUTIQUE

Hôpital Cochin.

M. le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ.

Des médicaments antithermiques considérés comme sédatifs du système nerveux.

(Acétanilide, Antipyrine, Salol).

(Suite et fin)

D'autre part, Chouppe arrivait par des voies différentes à des conclusions analogues ; par une série d'expériences, il a démontré que si on injecte à des chiens des doses suffisantes de chlorhydrate de strychnine pour provoquer la mort, après qu'on a introduit dans leur système veineux une certaine quantité d'antipyrine, non seulement l'animal survit, mais encore on ne provoque pas toujours le strichnisme ; il semble donc démontré par là que l'antipyrine modère d'une manière très appréciable le pouvoir réflexe de la moelle épinière.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, l'antipyrine peut prendre place à côté du salicylate de soude ; quelquefois même elle s'est montrée supérieure à ce dernier, et sous son influence on a vu rétrocéder plusieurs attaques de rhumatismes qui avaient résisté au salicylate combiné à la révulsion locale.

Il est certain que l'action de l'antipyrine dans le rhumatisme articulaire aigu n'est ni plus intense, ni plus rapide que le salicylate de soude ; elle devra cependant lui être souvent préférée, car elle ne donne pas lieu aux mêmes troubles cérébraux. La dose de médicament administrée varie de 4 à 6 grammes par vingt-quatre heures, et dans ces conditions, on voit cesser la douleur sans qu'il se produise d'accidents cardiaques ou rénaux.

MM. Bernheim et Simon ont fait un important travail sur l'emploi de l'antipyrine dans les diverses formes du rhumatisme articulaire : leurs nombreuses et intéressantes observations sont d'accord avec les faits que j'ai observés moi-même dans mon service, et ils ont obtenu d'excellents effets de l'emploi de l'antipyrine sans autre accident que quelques nausées chez certains malades.

Mais c'est surtout dans les troubles nerveux de la sensibilité que l'antipyrine sera préconisée : toutes les névralgies relèvent de son action, et vous en obtiendrez les meilleurs effets dans les névralgies sciatiques et dans les névralgies faciales ; avec la dose faible de 2 grammes, on voit ces atroces douleurs cesser et disparaître rapidement.

La migraine peut être également guérie par l'antipyrine qui est certainement le meilleur moyen curatif que nous ayons contre cette pénible maladie. Administrée au début de l'accès, elle en a considérablement atténué l'intensité, et si on la donne assez tôt dès les premiers signes précurseurs, on peut voir l'accès avorter complètement ; en tous cas, elle apporte toujours un soulagement très notable, et le nombre des insuccès est relativement faible ; la dose moyenne d'antipyrine à administrer dans la migraine varie de 1 gramme à 1 gr. 50.

L'antipyrine peut également calmer les douleurs fulgurantes du tabès, et ici, on peut dire qu'elle est supérieure à l'acétanilide, car elle n'a aucun de ses inconvénients ; elle ne produit pas de cyanose et l'accoutumance est plus longue à se montrer.

Il est enfin, d'après Germain Sée, un dernier groupe d'affections douloureuses qui serait également justiciable de l'antipyrine, je veux parler des douleurs d'*angor pectoris* accompagnant certaines maladies du cœur, surtout celles de l'aorte et des artères coranaires ; ces douleurs augineuses peuvent cesser après l'administration de doses quotidiennes de 4 à 5 grammes du médicament.

La solubilité de l'antipyrine rend son administration facile et vous pouvez l'employer soit en cachets médicementaux soit en solutions ; pour ces dernières il faut se rappeler que l'antipyrine a un goût désagréable, aussi pour le faire disparaître, faut-il aromatiser la solution avec un peu de rhum ou de kirsch. Germain Sée conseille de dissoudre la dose d'antipyrine dans une cuilierée d'eau que le malade avale, puis immédiatement après, il boit quelquee gorgées de grog au kirsch ou au rhum.

Vous pouvez donner à la fois 1 gramme d'antipyrine et renouveler cette dose de 1 à 5 fois par jour de manière à administrer de 2 à 6 grammes par jour. Ces doses n'ont aucun inconvénient, si ce n'est de produire quelquefois une éruption scarlatiniforme qui ne présente aucun danger. Il est nécessaire de prolonger l'administration de ce médicament, surtout si on a affaire à des phénomènes rhumatismaux.

Cette même solubilité de l'antipyrine a conduit à un autre mode d'introduction de ce médicament, je veux parler des injections sous-cutanées d'antipyrine. Dans sa communication faite le 11 juillet dernier à l'Institut, Germain See a montré que l'on pouvait substituer dans bien des cas l'antipyrine à la morphine.

Dès l'introduction de l'antipyrine dans la thérapeutique, un grand nombre de médecins avaient employé l'antipyrine en injections sous-cutanées, et moi-même dans mou service, j'avais fait à cet égard un grand nombre d'expériences, mais elles n'avaient toutes pour but que l'étude du pouvoir antithermique du médicament. Cependant, le docteur Lembert (de Colombes-les-Belles), dès l'année 1886, utilisait ces injections contre les névralgies.

Les observationsde Germain See sont des plus concluantes, et vous les trouverez toutes consignées dans la thèse de son élève, le docteur Caravias. Ces injections sous-cutanées, se font avec des solutions à parties égales et l'on injecte ainsi en une seule fois 0,50 centigrammes d'antipyrine dans 0,50 centigrammes d'eau ; ces injections peuvent se renouveler de 2 à 4 fois dans les 24 heures. Ces injections sont bien tolérées ; à des doses de concentrations aussi fortes, elles sont quelquefois douloureuses. Dans ce cas, il faut étendre la solution et se servir alors de la formule suivante :

Antipyrine	3 grammes
Eau	10 »

et injecter comme précédemment une seringue entière de ce mélange. Il est bien entendu que dans ce dernier cas, vous devrez multiplier vos injections.

C'est là un véritable progrès dans la thérapeutique et on ne saurait trop applaudir aux efforts faits dans cette voie, efforts, qui tendent à substituer aux injections de morphine, si périlleuses dans leur usage, puisqu'elles aboutissent dans un grand nombre de cas à la morphinomanie, des médicaments aussi actifs et ne présentant aucun danger.

Il me reste à vous dire quelques mots du salol que j'expérimente en ce moment dans mon service. Le salol résulte chimiquement de la combinaison de l'acide salicylique et de l'acide phénique ; c'est un corps de la série aromatique qui nous a déjà fourni tant de précieux médicaments. Il a été introduit dans le therapeutique par le docteur Sahli, qui en a fait l'objet d'une communication à la Société de médecine de Bâle, et peu après il fut étudié par le professeur Lépine, dont les travaux ont inspiré la thèse du docteur Montange, passée à Lyon en janvier 1887. La difficulté de l'administration du salol réside surtout dans son insolubilité qui rend presque impossible la confection d'une potion homogène. Aussi doit-on avoir recours à l'émulsion au moyen de la teinture de quillaya.

A quelles doses doit-on donner le salol ?

Les expériences faites dans mon laboratoire par M. Dubief montrent que ce corps n'a pas de propriétés toxiques, et qu'on en peut faire ingérer à des lapins des quantités considérables, jusqu'à 2 g. 30 par kilogramme d'animal, sans produire d'autre phénomène qu'un abaissement momentané de la température : c'est qu'en effet le salol jouit avec tous ces corps similaires de propriétés antithermiques. Vous ordonnerez donc le salol aux doses de 4 à 8 grammes par jour en espaçant les doses, et vous vous servirez, par l'administration, des cachets, c'est la forme la plus commode dans l'espèce.

Le salol est également un médicament nervin ; il agit dans le rhumatisme articulaire aigu, mais nos expériences semblent prouver qu'il est moins actif que le salicylate de soude, et c'est surtout dans les douleurs fulgurantes des tabétiques que ce médicament nous a rendu de réels servicess ; en soulageant ces malades, il leur permet de dormir et d-oublier quelques heures leurs souffrances. J'ajouterai que, comme l'acétanilide, le salol n'est pas un antiseptique, et d'après les recherches de Miquel, il n'empêche pas les bactéries de se développer dans les bouillons de culture, même à dose élevée.

Comme vous voyez, c'est encore à la série des corps aromatiques que nous devons ces medicaments, il est à penser que les propriétés que nous avons étudiées sont étendues à tout ce groupe de substances, et que l'avenir nous réserve encore à ce sujet de nouvelles découvertes.

VARIÉTÉS

Sa Majesté Impériale le Sultan a bien voulu accorder la décoration du Médjidié, troisième classs, à monsieur le docteur Cambouroglou, chirurgien de l'hôpital allemand.

Monsieur le docteur Angelo Bokor, médecin de la marine impériale, va se rendre prochainement à Paris pour s'y perfectionner.

Messieurs les docteurs Mehmed Nechat effendi et Souleiman Réchid effendi, ont été promus au grade d'adjudents-majors.

Monsieur le professeur Trélat est arrivé dans notre ville. Le savant chirurgien a fait à la Société Impériale de Médecine le 30 septembre 12 octobre à 9 heures du soir sur la cure radicale des hernies, une communication, dont nous nous empressons de donner la primeur à nos lecteurs.

CONFÉRENCE SUR LA MALARIA

PAR

S. EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA.

(*Suite voir le No 6.*)

ETIOLOGIE.

Les maladies de la malaria se montrent ordinairement d'une manière endémique ; rarement on les observe sporadiquement et sous forme d'épidémies, répandues dans de plus ou moins grandes régions.

Leur provenance endémique est notamment liée à des régions paludéennes, et plus ces régions sont étendues, plus la morbidité en est grande. Cependant tous les marécages ne montrent pas les mêmes rapports, et il est même de grands districts marécageux dans des climats chauds, qui sont entièrement exempts des fièvres marécageuses : car, l'influence y alterne avec l'état des eaux ; là, où elles sont hautes, les fièvres sont plus rares ; là, au contraire, où une mince couche d'eau couvre le sol marécageux qui lui-même est plus exposé à l'influence décomposante de la chaleur du soleil, les maladies paludéennes ont une plus grande propagation, parce que le proussus de pourriture de substances organiques, pour la plupart d'origine végétale, y semble être d'une influence essentielle. Ainsi, des marécages devenus secs offrent les conditions les plus favorables à la production du poison de la malaria ; en revauche, son intensité devient moindre dès que le sol séché est de nouveau mis profondément sous l'eau, à la suite de fortes pluies.

Les marais, qui sont en partie alimentés par l'eau de mer, notamment dans les pays des Deltas et les régions riveraines, sont, de beaucoup, plus nuisibles que ceux qui sont entretenus par de l'eau douce seulement. On croit généralement devoir

en attribuer la cause au mélange de l'eau salée avec l'eau douce, les organismes qui se trouvent dans celle-ci, fournissant des matériaux plus riches à la décomposition. On ne saurait facilement déterminer si la richesse du sol en sel marin n'y contribue pas aussi. De plus, les marais qui stagnent sur un sol de tourbe sablonneux, sont plus favorables que ceux dont le fond est composé de chaux, de craie, de limon et de tourbe.

Cependant il y a des régions où toutes les conditions favorables au développement de la malaria sont réunies et où pourtant cette maladie n'existe pas ; peut-être serait-ce l'ozone qui est développé dans quelques marécages, en grande abondance, et auquel on attribue une action désinfectante, qui agît. Plusieurs îles de l'océan Pacifique en fournissent des exemples ; les régions marécageuses chaudes de la côte d'Australie, d'après les nouveaux rapports de Jourdanet (1) la ville de Mexico et ses environs, qui sont des contrées pleines de marais, sont de ce nombre. Aux portes même de la ville de Mexico, tout autour du grand lac Tesuedo, entretenu d'eau douce et en partie d'eau stagnante et reposant sur un sol argileux d'une superficie de 10 lieues carrées de circonférence, et qui est souvent mis à sec avec un degré de chaleur de 500 à 600 c., la fièvre intermitente n'y est pas moins rare.

Le fait qu'après le dessèchement des marais, changés en terres cultivées, fertiles et prospères, les maladies paludéennes, qui sévissaient lorsque les eaux stagnantes et croupissantes désolaient le pays par leurs émanations délétères, cessent complètement ; et, qu'aussitôt que les marais se reconstituent par l'abandon de la culture, ces mêmes maladies relèvent leur tête d'Hydre monstrueuse, c'est une preuve incontestable et incontestée, que les marécages produisent la malaria (2).

L'effet salutaire de la culture de ces terrains, naguère marécageux et désolés, dépend en partie de l'écoulement de l'eau dormante par la culture, et en partie de l'absorption des substances organiques, en voie de putréfaction, par les nouvelles plantations.

C'est pourquoi Maury proposa, avec beaucoup de raison, pour faire cesser les fièvres pernicieuses qui désolaient l'Observatoire de Washington, entouré de marais, la plantation de tournesols (soleils), et Sébastian, la culture l'acorus (acorus calamus aromaticus), comme des plantes désinfectantes. D'après les rapports de Gimbert, les fièvres de la malaria qui, depuis très longtemps déjà, sont connues en Algérie par leurs effets meurtriers, pourraient peut-être disparaître complètement dans différents districts, si l'on y plantait, par groupes, des arbres de violette (Eucalyptus globulus), qui prospèrent, en croissant très rapidement, dans les climats chauds, et qui furent d'abord découverts en Ausiralie en 1792, par Labillardière. Car cet arbre, qui atteint la hauteur colossale de 180—200 pieds en très-peu de temps, absorbe du sol, par sa croissance très-rapide, de grandes quantités d'eau, et il agit ainsi contre la décomposition des éléments végétaux, en la retardant, et en la rendant impossible par le manque d'eau sur sol.

Une culture du sol, conforme au but qu'on se propose et poussée jusqu'aux petits détails ; le creusement de fossés et de canaux de dérivation drainés, le traitement soigné des produits, l'aisance et la propreté des habitants sont les plus forts ennemis de la malaria. Elle apparaît toujours plus rare et plus bénigne, en raison directe du nombre de la population, et vice-versa. En revanche, plus le pays est vide d'habitants, plus la culture du sol est négligée, plus il reste inculte. plus la végétation spontanée et primitive est abandonnée à elle-même, plus l'hydre de la malaria relève ses cent têtes, plus elle ravage et désole un tel pays malheureux ! De même la malaria est endémique dans des étendues de terrains sauvages où des végétaux, tels que les roseaux et le riz, qui prospèrent dans l'eau, et d'autres plantes aquatiques et humides qui végètent en abondance dans un sol marécageux, ainsi que les alentours de grands champs de rizières et de roseaux.

Ce ne sont pes seulement les marais et les marécages, mais aussi toutes les régions basses, celles qui sonf exposées à des inondations annuelles, comme les deltas, aux embouchures des grands fleuves, avec les tas de limon accumulés sur leurs rives, les pays à sol argileux et à terre d'alluvion, de plus, ceux qui ont un fond à couches compactes et inpénétrables à l'eau, ont des rapports avec la malaria, tout à fait semblables et égaux à ceux des vrais marais. De même, lorsqu'on déblaie de vastes étendues de terrains, dans de grands travaux de fortifications, lorsqu'on creuse des étangs et que l'on trace des routes, lorsqu'on fait abattre des forêts épaisses, pour rendre le sol labourable, ces ouvrages mettent à nu des organismes animaux et végétaux, enfouis depuis longtemps dans les entrailles de la terre, lesquels, parvenus à la surface, pourrissent sous l'influence de la chaleur, de l'eau et de l'air atmosphérique ; alors, non seulement les ouvriers qui y travaillent sont atteints de maladies paludéennes, mais aussi les habitants des environs en long et en large n'en sont point épargnés. Les *polders* de la Hollande, c'est-à-dire, les terrains, qui sont enlevés à la mer per l'élévation des digues jouissent pour cette raison d'une triste réputation par rapport à leurs effets pernicieux ; et les ouvriers qui y sont occupés sont frappés par ces maladies, sous leurs formes les plus graves.

De tels travaux d'assainissement dans ces contrées peuvent occasionner l'éruption de maladies de la malaria, dans les lieux qui étaient auparavant entièrement libres, de ces maladies, ou dans lesquels, du moins, il n'existait point un foyer particulier ; aussitôt que les travaux en sont achevés, l'état de salubrité primitive y peut se rétablir. Venzel rapporte que les maladies paludéennes, qui sévirent pendant douze années que dura la contruction du port de Jade, ayant atteint les bornes d'une épidémie, ont rendu malade, dans un mois, la moitié ou les deux tiers des habitants. La maladie diminuait lentement dans le lamps de ces douze années, sans que d'autres circonstances que le changement progressif de la nature du sol, et de la diminution correspondante de la source du miasme délétère, y pût être accusé.

Que la malaria peut faire tout d'un coup irruption dans les régions qui en étaient jusqu'à certaine époque exemptes, aussitôt que les conditions y relatives s'y établissent, cette circonstance est attestée par les rapports concordants de Tessier, de Blaxalh, de Lacaze, etc., sur l'épidémie de la malaria, qui domina sur l'île de Mauritius, depuis 1866 jusqu'en 1868, quoiqu'une telle épidémie n'y fût jamais observée auparavant, et que même cette région servit d'asile à tous les malades atteints de cette sorte de maladies, qui s'y réfugiaient des Indes poure y recouvrer leur santé. Des pluies torrentielles et des inondations de l'année précédente y avaient laissé de grandes quantitts de débris végétaux sur les plaines, lesquels se putréfièrent l'année suivante qui fut extrêmement sèche.

(1) Union med. 1862, No 129.

(2) De tels exemples sont cités dans le Manuel de pathologie historico-géographique de Hirsch, en allemand, p. 52, Note.

De grands travaux de terre, le nettoyage des rivières, la coupe de grandes forêts, au fond desquelles, les eaux assemblées des montagnes auraient formé des marais très étendus, y contribuant aussi, ajoutez à tout cela une mauvaise moisson et la misère qui s'ensuit pour le paysan, et vous aurez tout le concours de circonstances coefficientes de l'épidémie.

(A suivre.)

CONFÉRENCE

SUR

M. PASTEUR ET SES DÉCOUVERTES.

ET SPÉCIALEMENT SUR LA MÉTHODE PRÉVENTIVE CONTRE LA RAGE.

FAITE PAR SON EXCELLENCE

ZOÉROS PACHA.

(Suite).

Aujourd'hui c'est le charbon qu'on a vaincu, demain ce sera le choléra des poules et la rage. Prochainement ce sera peut-être la tuberculose, le choléra, la diphthérie, la scarlatine, la morve, la lèpre, le typhus, la peste bovine, la péripneumonie et les autres fléaux qui déciment le genre humain et les animaux domestiques. Quel avenir, Messieurs, que celui les travaux de M. Pasteur ont créé à la science ! ! !

En 1880, le bruit se répandit que M. Pasteur faisait depuis quelque temps des recherches sur la rage. En effet, le 14 janvier 1881, il lut à l'Institut, dont il était depuis de longues années un des membres les plus estimés, une communication dont le titre était : « Note sur une maladie nouvelle, provoquée par la salive d'un enfant mort de la rage ».

M. Pasteur ayant pris un peu de la salive d'un enfant atteint de la rage et qui venait de mourir dans le service de M. Lannelongue, à l'hôpital Trousseau de Paris, et l'ayant délayée dans l'eau, l'inocula sous la peau d'un lapin. Ce lapin mourut en 28 heures. Il inocula un second lapin avec la salive du premier. Le second lapin mourut comme le premier. Toute une série de lapins ainsi inoculés avec le sang ou la salive des lapins morts, moururent les uns après les autres, en présentant les mêmes phénomènes. A partir de ce jour M. Pasteur a entrepris une série d'expériences et de très longues recherches, examinant toutes les faces de la question. D'abord il a cherché et trouvé le microorganisme qui est la cause déterminante, l'essence pour ainsi dire de la rage. Ce microorganisme qui a été trouvé aussi après lui et décrit par d'autres bactéréologistes, par Gibier, par Hermann Fol, par Babes et par d'autres est un micrococus qu'il n'est pas facile de constater toujours et qu'on n'a pu jusqu'à ce jour encore isoler, ni cultiver en dehors de l'organisme animal, M. Pasteur en continuant ses recherches a constaté que l'inoculation sous la peau donne d'une part des résultats inconstants et d'autre part une incubation ordinaire assez longue et variable. Il a constaté en outre que le virus contenu dans la salive ou dans les mucosités bronchiques n'était pas pur et que les résultats donnés par les inoculations avec la salive sont incertains. La salive contient avec le microorganisme appartenant en propre à la rage d'autres microorganismes étrangers qui compliquent l'affaire. C'est ce qui a fait que les nombreux expérimentateurs qui s'étaient occupés de la rage étaient arrivés à des conclusions variées et contradictoires.

M. Pasteur a dû donc rechercher d'une part le moyen d'avoir le virus pur et d'autre part une partie du corps par laquelle, l'inoculation de ce virus faite, on pût avoit une incubation plns courte et surtout constante, à terme fixe.

Il pensa pour la première question au système nerveux. Depuis longtemps les savants, les auteurs qui s'étaient occupés de la question de la rage avaient pensé que le siège du mal, le point de prédilection de l'action du virus rabique était le système nerveux, mais on n'était pas fixé sur la région. M. Pasteur a fait des expèriences répétées et,après des recherches qui n'ont pas duré moins de deux ans, il est arrivé à découvrir que si au lieu d'employer pour les inoculations la salive ou n'importe quel autre liquide de l'organisme, on emploie la moelle allongée des animaux enragés, on obtient des effets toujours constants.

Il a conclu de ce fait que le véritable ou au moins le principal siége de la rage était le centre cérébrospinal. Il a constaté en même temps que la virulence du bulbe et de la moelle allongèe se conservait beaucoup plus longtemps que de la bave, de la salive, et les autres liquiqes du corps qui perdent celle-là après vingt quatre heures. M. Pasteur était donc en possession d'un élément très-précieux pour ses expériences ; il possédait enfin le moyen d'avoit un virus très-pur, pouvant se conserver longtemps et donnant des effets constants. Cela obtenu, Il s'est demandé si au lieu de porter le virus dans l'organisme par l'intermédiaire du tissu cellulaire sous-dermique, on ne ferait pas mieux de le déposer directement sur le cerveau en trépanant le crane des animaux qu'on veut inoculer. Il a essayé et il a obtenu un plein succès. De plus, il a obtenn, par ce procédé, une incubation

beaucoup plus courte et un effet constant. Le problème était donc résolu.

M. Pasteur poursuivit ses experiences. Son but n'était pas encore atteint. Ce n'était que le commencement. Ce qu'il désiraii obtenir, ce qu'il recherchait, à quoi il voulait arriver, c'était l'atténuation du virus rabique et sa translormation en moyen prophylactique. Il l'avait déjà annoncé dès sa première communication à l'Institut. Il dit, par exemple, dans sa note du 24 janvier 1881 : « si la rage « pouvait être attribuée à la présence d'un organisme mi- « croscopique, il ne serait peut-être pas au-dessus des res- « sources de la science de trouver les moyens d'atténuer « l'action du virus de la terrifiante maladie pour le faire « servir à en préserver les chiens et par suite l'homme. »

Il continua donc ses recherches. Dans une nouvelle communication qu'il a faite en 1884 il a démontré que le virus de la rage des rues est toujours le même et tue dans un même temps les chiens inoculés successivement. Mais que si l'on passe du chien au singe, ce virus diminue de virulence ; tandis qu'au contraire si l'on passe du chien au lapin ou au cobaye la vitulence augmente.

Trois mois après, jour par jour, le 19 mai 1884, il annonce à l'Institut que, possédant comme il l'avait déjà annoncé le virus rabique à trois degrès différents de puissance, il l'a expérimenté sur un grand nombre de chiens ; que 23 ciens sont déjà devenus refractaires à la rage par le procédé suivant.

(à suivre).

Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Juillet 1887

Noms des hôpitaux	Existants au 1er mai	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observation
Yildiz	13	27	40	32	1	7	
Haydar pacha	256	378	634	427	17	120	
Maltépé	219	478	697	529	5	163	
Beylerbey	255	291	546	250	3	293	
Couléli	183	130	313	170	5	138	
Séraskérat	105	174	279	152	0	127	
Gumush sou	169	282	454	278	9	164	
Zeytoun bourni	19	119	138	122	3	13	
Koumbarhané	44	246	320	278	16	2	
Limani Kébir	0	162	162	171	0	0	
Les invalides à Koumbarhané	0	283	283	308	59	0	
Totaux	1293	2570	3893	2712	59	1122	Total

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte. N. 7

تعقیبدن بر لحظه کیرو طورمدی . آمال وافکاری، تحریات وتدقیقاتی، حاصل کلام الده ایتمك ایسدیکی شی داء الکلب مادهٔ سمیهٔ ویروسیه‌سنك تخفیف قوتی واشبو ویروسك بر مادهٔ واقیه وحافظه‌یه تحویلی خصوصلرندن عبارت ایدی . بوکیفیتی ایسه انجمن دانشه تقدیم ایتدیکی ایلك لایحه‌سیله اخبار ایتمش اولوب حتی ١٨٨١ سنه‌سی کانون ثانیسنك یکرمی دردنجی کونکی نوطه‌سنده « اکر تکون داء الکلبك بر مادهٔ متعضوهٔ خرده‌بینی وجودینه اسناد ایدلمسنه جواز ویریلیور ایسه کندوسنی تکوین ایدن ویروسك تأثیراتنی تخفیف ایتمك وسائطنه دسترس اولمق وبالاخره عین ویروسه کلبلری وبنابرین نوع بنی بشری وقایه ومحافظه ایتدیرمك قدرت طبیه‌نك قطعاً فوقنده اولمامق لازم کلور » زمیننده ادارهٔ افکار ایلمشدر .

مومی الیه تجاربنه بالدوام ١٨٨٤ ده تنظیم ایتمش اولدیغی دیکر بر لایحده هر جنس حیوان کندوسنه مخصوص قودورتیجی برنوع ویروسه مالك اولوب بونك دخی ثابت وغیر متغیر اولدیغی وبو جهتله ویروس داء الکلبك اصلا تخلف ایتمیوب زیرا بالمناوبه اشیلانان کلبلری مساوی زمانده تلف ایتدیکنی وفقط اکر کلبدن اخذ اولنان مذکور ویروس ایله نسناس آشیلانه‌جق اولور ایسه اول وقت قوهٔ سمیهٔ ویروسیجه تناقص کورلدیکنی وعملیات برعکس ایدلدکده یعنی کلبدن آلنوبده طاوشان آشلاندقده قوهٔ سمیهٔ مبحوث عنهانك ازدیاد واشتداد ایلدیکنی اثبات واعلان ایلمشدر .

اوچ آی صکره یعنی ١٨٨٤ سنه‌سی مایسنك اون طقوزنجی کونی انجمن دانشه هنوز اقدمجه اخبار کیفیت ایتمش اولدیغی وجه اوزره اوچ درجه‌ده ومختلف القوه ویروس داء الکلبی‌یه مالك اولوب ویروس مذکوری متعدد کلبلر اوزرنده تجربه ایتدیکنی وقوللاندیغی اصول سایه‌سنده یکرمی اوچ قدر کلبك قودوز علتندن قطعاً متأثر اولمدقلرینی افاده ایتمشدرکه اصول مبحوث دخی بروجه زیر بیان اولنور .

(مابعدی وار)

بیك اوچیوز اوچ سنه‌سی شهر حزیرانك ابتداسندن نهایتنه قدر درسعادتده واقع زیرده اسامیسی محرر عساکر شاهانه خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن مرضای جنود جناب ملوکانه‌نك عددینی مبین بر قطعه استاتستیق ژورنالیدر

خسته خانه‌لر اسامیسی	شهر سابقدن باقی	شهر حال ظرفنده دخول ایدن	یکون	شهر حال ظرفنده خروج ایدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
یلدیز خسته خانه‌سی	١٣	٢٧	٤٠	٣٢	١	٧	
حیدر پاشا	٢٥٦	٣٧٨	٦٣٤	٤٢٧	١٧	١٩٠	
مالتپه	٢١٩	٤٧٨	٦٩٧	٥٢٩	٥	١٦٣	
بکلربکی	٢٥٥	٢٩١	٥٤٦	٢٥٠	٣	٢٩٣	
قله‌لی	٢٨٣	١٣٠	٣١٣	١٧٠	٥	١٣٨	
دائرهٔ عسکریه	١٠٥	١٧٤	٢٧٩	١٥٢	٠	١٢٧	
زیتون برونی . . . . . . خسته خانه‌سی	١٩	١١٩	١٣٨	١٢٢	٣	١٣	
خبره خانه خسته خانه‌سی . .	٧٤	٢٤٦	٣٢٠	٢٧٨	١٥	٢٧	
معلولینی . . . . . . خسته خانه‌سی	٠	٢٨٣	٢٨٣	٣٠٣	١١	٠	
کوش صویی	١٦٩	٢٨٢	٤٥١	٢٧٨	٩	١٦٤	
لیمان کبیر	٠	١٦٢	١٦٢	١٧١	٠	٠	
یکون							مجموعی

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

سببيله خستەلق كسب خفت ايدر بر مدتدنبرو آزاده قالمش اولان بعض نواحيده حيات مرزغيه دفعةً سرنماى ظهور اولور واكا مربوط اولان شرائط دخى اوراده درعقب وجود بولور . بلا قزال وولاقاز نام ذاتلر طرفندن مورىيوز اطەلرنده ١٨٦٦ دن ١٨٦٨ تاريخنه دكين حكمفرما اولان استيلاآت مرزعيه يه دائر بالاتحاد ترتيب وتنظيم اولنان راپورطلر بحثنده بولنديغمز احوالى تأكيد واثبات ايدر فى الحقيقه اشبو استيلاآت مرزغيه جزيرهٔ مذكورەده مقدما موجود دكل ايدى وحتى اشبو جزيره امراض مبحوثه ايله مصاب اولان مرضايه واعادهٔ عافيت ايتمك اوزره هجرت ايتمكده بولنان هندليلره بر ملجأ اولمشدى سنين سابقەدەكى شدتلى يغمورلر وطغيان مياهك سطح ارضه منتشر اولان مقدار كلى انقاض نباتيەنك فوق العاده يابس اولان سنين متعاقبدە تعفن وتحللى وارضك عمليات ترابيەسى انهارك تطهيرى واورمانلرك قطعيله شو اولان محللرينه طاغلردن نزول ايدن صولرك تراكمى اول خواليده غايت جسيم مرازغك تشكيلنه بادى اولمشلردر . (مابعدى وار)



دوقتور سعادتلو زوئروس پاشانك داء الكلب حقندەكى مقالهٔ فنيەسى (مابعد)

بوكون غلبه چالينان يانى قره وقودوز ايسه يارين غلبه چالينەجق اولان طاوقلر قولراسى اولەجق دها صكرەلرى بلكه ورم قولرا قوش پلازى قيزل خستەلكى سقاوه مسكين خستەلكى تيفو وباء بقرى آق جكر عفونتى وسائره كبى نوع بنى بشرله حيوانات اهليه اوزرنده اجراى احكام خرابيت ايدن نيجه بلاياى مدهشەنك دفع وامحاسنه دار وساز اولەجق اسباب ووسائلك استحصال واستكمالنه دستزن موفقيت ويسار اولنەجقدر .

افنديلر ! كوريورميسكز پاستورك آثار خيريت دثارى فن جليل طبه نقدر واسع استقبال قپولرى آچمشدر . ! !

١٨٨٠ سنهٔ ميلاديەسنده موسيو پاستورك برمدتدنبرو قودوز علتى اوزرينه تحرياتده بولنديغى حقنده بر شايعه انتشار ايتمش ايدى . فى الحقيقه ١٨٨١ سنەسى كانون ثانيسنك اون دردنجى كونى مومى اليه پارس انجمن دانشى حضورنده «قودوز علتندن وفات ايدن بر چوجغك لعابيله حصوله كتيرلمش اولان بر مرض جديد حقنده مطالعهٔ مخصوصه» سرنامەلى لايحەسنى قرائت ايلدى .

پاستور قودوز علتنه طوتيلان و «تروسو» نام خستەخانەده موسيو (لانلوغ) ك قغوشنده وفات ايدن بر چوجغك لعابندن برمقدار الوب تعقيم اولنمش صوايله ايوجه قارشديرەرق بر طاوشانك دريسى التنه شرينغه ايله بالادخال طاوشانى آشيلادى . حيوان قرق سكز ساعت صكره فوت اولدى . ايكنجى بر طاوشان الدى . بونكدخى دريسى التنه فوت اولان طاوشانك لعابنى مذكور صو ايله بعد المعامله ادخال ايله انيده آشيلادى بوده اولكى طاوشان كبى فوت اولوب خلاصهٔ كلام اولن طاوشانلرك لعابى تعقيم اولنمش صوايله بالمعامله برحيات طاوشانلرك دريسى التنه زرق وادخال ايليەرك برچوق طاوشانلرك عين علايم فوت ايله يكديكرينى متعاقباً تلف اولدقلرينى كوردى .

اشته اول كوندن اعتباراً ايدى كه پاستور مسئلەيى بالوجوه مطالعه ايدرك برسلسلهٔ تجارب ايله تحريات مديدەيه قويولمشدر . وال باول قودوز علتنك اسباب موجبەسنى وتعبير آخرله روح تكون داء الكلبى اولان مادهٔ عضويهٔ خردەبينيەيى يعنى ميقروبى تحرى وكشف ايتدى بالخصوص ژيبيه ، هرمان - فول ، راب وسائره مثللو اهل مبحث باقتريا [١] طرفندن دخى كشف اولنمش اولان بو مادهٔ عضويەنك فى الواقع بر ميقرو قوكوس [٢] اولديغى ظن اولنمقده ايديسەده كندويى تجريد ايله وجود حيوانى خارجنده تكثير وتوفير دائما بر امر سهل الاجرا اولمديغندن موسيو پاستور تحرياتنه دوامدن دور اولمامش وفقط مذكور ميقروبك تكثيرى وتعيين كنه وماهيتى مسئلەلريله اشتغالدن صرف نظرله صورت قطعيەده تهزيل ويروس داء الكلبى مسئلەسنه يعنى قودوز علتنى توليد ايدن مادهٔ سميهٔ عضويه قوتنك ضعيفلاتلمسى جهتنه امالهٔ نظر اعتبار ايتمكى اولى كورمشدر .

بناء على ذلك درى التندن اجرا ايديلان آشيلرك بر طرفدن نتائج غير ثابتەيه ديكر طرفدن دخى فوق العاده مديد ومتغير بر زمن تفريخه [٣] بادى اولدقلرينى ولعابك ياخود موايع واخلاط سائرهٔ بدنك محتوى اولدقلرى مادهٔ سميەنك صاف اولميوب بونلر ايله اجرا ايديلان آشيلرك مشكوك ومشوش اولدقلرينى ولعابده بالخاصه قودوز علتنه مختص مادهٔ سميه ايله معاً تجربەنك موجب اختلال واغتشاشى اولان مواد سميهٔ غريبهٔ سائره دخى موجود ايدوكنى وايشته قودوز مسئلەسيله اشتغال ايدن تجربەكارلرك مختلف المفاد ومولد التضاد نتائجه واصل اولملرينه سبب دخى بو لعاب مسئلەسى اولديغى صراحةً اثبات ايلمشدر .

ايمدى پاستور بويلەلكله برطرفدن مادهٔ سميەيى اله كچورمك ديكر طرفدن دخى حاوى اولديغى مادهٔ سميه ايله اجراى تلقيح ايلدكده مدتى دها قصير وبتخصيص معين وثابت بر زمن تفريخه مالك اولمغه صالح وجودده بر محل مخصوصه دسترس اولمق خصوصلرينى تحرى يه مجبور اولدى اولكيسنك يعنى مادهٔ سميەيى اله كچورمك مسئلەسنك حلى ايچون جملهٔ عصبيەيى نظر اعتباره الدى معلوم اولديغى اوزره داء الكلب مسئلەسيله اشتغال ايدن مصنفين ومؤلفين برزماندنبرو مجلس آفتك يعنى مادهٔ سميهٔ داء الكلبى تأثيراتنك نقطهٔ منتخبەسنك جملهٔ عصبيه اولديغى حقنده متفق عليه ايديسەلرده جملهٔ مذكورەنك قنغى ناحيەسى اولەجغى حقنده هنوز بينلرنده اختلاف آرا واقع ايدى پاستور ايكى سنەدن اقل امتداد ايتميان تحريات وتجارب مكررەدن صكره اجراى تلقيح ايچون لعاب ياخود اخلاط بدندن لاعلى التعيين برى قوللانلمەدن ايسه قودورمش اولان حيواناتك مخ مسطيلى [٢] قوللانيلسه دائما نتائج ثابته ومتشابهەيه موفق اولنەجغنى كشف واعلان ايلدى . وبوندن داء الكلبك مجلس حقيقيسى ياخود هيچ اولماز ايسه مسقط اصليسى مركز مخ شوكى [٣] اولديغى استنباط وبصلهٔ سيسائيه [٤] ايله مخ شوكينك سميتى ، يكرمى درت ساعت صكره سميتلرينى ضايع ايدن كوپوك ولعاب واخلاط سائرهٔ بدنه نسبتله دها مديد برمدت حفظ وادامه ايدلديكنى بالفعل اثبات واتيان ايلدى .

ايشته پاستور تجاربنده دائم اولمق ايچون پك قيمتدار بر عنصره مالك اولمش وعنصر مبحوث عنه ايسه غايتله صاف ومدت مديده حفظ اولنه بيلوب آثار ونتائج ثابته ويرن بر ويرسه مالكيت ايچون وسائط لازمەيه دسترس اولمش اولمق مادهٔ معتنابهاسندن عبارت بولنمش ايدى .

بوكا دخى موفق اولندقدن صكره مذكور ويروسى وجوده درى التندەكى انسجه واسطەسيله ادخال ايتمكدن ايسه آشيلانمسى مراد اولنان حيوانلرك باش كيكلرينى دلوبده طوغريدن طوغرى يه بين اوزرينه وضع ايتمك دها اولى اولوب اوليەجغنى ملاحظه ايتدى . فى الحقيقه بونيده محك تجربەدن كچيرەرك موفق دخى اولدقدن بشقه بو اصول ايله زمن تفريخك اقصر وتأثيرك ثابت اولديغى نتيجەسنى دخى استحصال ايتدى . معادله ارتق حل اولمش ايديسەده پاستور هنوز غايهٔ مقصوده واصل اولمامش اولوب ايشك دها بدايتلرنده ديمك اولديغندن تجاربى

[١] فن طبده طرز تكون واسباب امراضدن باحث بر شعبهٔ مخصوصەدر .

[٢] ذى حيات بر مادهٔ خردەبينى در .

[٣] كافهٔ امراض ساريەنك زمان سرايتيله زمان ظهورى بيننده كذران ايدن بر مدتدر فرضا بر قودوز كلبك ايصيرديغى كون ايله ايصيريلان شخصك قودوز علائمنى اظهار ايتديكى كون بيننده كذران ايدن زماندركه بونك بين العوام قرق كون ظن اولنديغى هركسجه معلومدر .
مترجم

سر طبيب حضرت شهرياری دولتلو ماوروينی پاشا حضرتلرينك مقالهٔ طبيه‌لرندن (مابعد)

﴿ اسباب ﴾

امراض تصعدات مرزغيه على العاده بر طرز بلديده ظهور ايدرلر . منفردويا از وچوق بيوك بر ناحيه‌يی استيلائی حالنده نادراً مشاهده اولنورلر . شكل بلديده اوله‌رق وجه حصولاری، بالخصوص نواحئ مرزغيه‌يه مربوطدر . ونواحئ مذكوره نقدر واسع اولورسه عدد مأوف اولقدر چوق اولور .

اقاليم حاره‌نك نواحئ مرزغيهٔ جسيمه‌سندن بعضيلرينك حميات مرزغيه‌دن تماماً سالم اولدقلری شايان دقتدر . زيرا تأثيرات مرزغيه‌يی احوال مايعه تغيير ايدر هر قنغی محلده ارتفاع مايع مرتفع بولنور ايسه اوراده ظهور حميات نوادردندر . بالعكس غايت رقيق بر طبقهٔ مايع ايله مستور اولان نواحينك اراضئ مرزغيه‌سی شمسك تأثيرات تحليليه‌سنه سربستجه معروض اوله‌جغندن منشأنباتی اولان مواد عضويه‌نك انتشار عفنيسنی موجب واول حواليده امراض مرزغيه‌نك شدت استيلاسنی مستوجب اولور .

مرازغك تيبس ايتمسی سم مرزغينك حصولنی تسهيل ايدن شرائطدن معدوددر . بالعكس شدتلی بر يغموردن صكره اراضئ يابسه عميقاً تكرار تحت الما قالور ايسه حصول سم مرزغی درعقب تأخر ايدر .

نهر وايرماقلری كثير اولان حواليده كوريله‌جكی وجهله قسماً ماء بحر ايله اروا اولنان مرازغ يالكز ماء لذيذی حاوی بولنان مرازغدن دها زياده مضردر . ماء ملحينك ماء لذيذ ايله اختلاط ايتمسی مواد عضويه‌نك ادامهٔ وجودلرينه باعث اولمغله بو حالده مرازغده تحلل وتعفنه مهيا مقدار كلی مواد عضويه بولنه‌جغی ظن اولنمقده‌در . مع مافيه تركيب اراضيده املاح بحريه مبذول بولنمسه ايدی بروجه بالا ذكر اولنان احوال وقوع بولمز ايدی بوندن ماعدا ارض ليمونی تباشيری وكلسی‌يه نسبتاً ارض توربی ورمليده بولنان مرازغ تحلل اجسام عضويه‌يه دها زياده خدمت ايدر . مع مافيه بعض نواحيده حميات مرزغيه‌نك نشو ونماسنه مساعد كافهٔ شرائط متحد اولديغی حالده امراض مبحوثه موجود اولمز احتمالكه بونك سببی بعض مرازغده كثير المقدار حاصل اولان ومالك اولديغی دافع التعفن خاصه‌سيله نواحئ مذكوره‌يه تأثير ايدن اوزون نام جسمدر .

بحر محيط معتدلده بولنان جزيره‌لرك اكثريسی مواقع مرزغيه‌نك بر تمثال حقيقت اشتماليدر شويله‌كه اوستراليانك نواحئ مرزغيهٔ حاره‌سی وژوردانه طرفندن ترتيب وتنظيم اولنمان يكی راپورطلره نظراً مكسيقا ايالتی وجواری بری مرازغك عدادندن معدوددر نفس مكسيقا ولايتنك ناحيه‌لرنده ونه‌سودو نام بيوك كولك اطرافنده حميات نائبه‌نك وجودی نوادردن دكلدر حوالئ مذكوره‌ده موجود اولان مياه لذيذه وراكده كيلی اراضی اوزرنده محيطی اون ساعت مربعنده بر سطحه تراكم ايدوب ٥٠ و ٦٠ درجهٔ سانتغراده تيبس ايدر مياه راكده ومتعفنه‌نك تأثيرات مضره‌سيله افساد اولنمش بر مملكتده حميات مرزغيه حكمفرما اولمقده ايكن مرازغك تيبسندنصكره ظهوره كلان احوال واراضئ منبته ومزروعه‌ده وقوعبولان تبدلات حميات مذكوره‌يی اطفا ايدر وزراعت ترك اولنديغی زمان مرازغك تكرار تكون ايتمسيله امراض مذكوره برمار عجيب الشكلك باشنك ترفعی كبی پيدا اولور مرازغك حميات مرزغيه‌يی حاصل ايتمسی غير قابل اعتراض دلائل ايله اثبات اولنمشدر مقدما مرازغدار اولان اراضی‌يه زراعت وحراثت حسن صورتده تأثير ايدر چونكه عمليات زرعيه ايله مياه متراكمه‌نك بر قسمی جريان ايدر وحالت متعفنه‌ده بولنان جواهر عضويه‌نك بر قسمی دخی غرس اشجار ايله امتصاص اولنور .

ايشته سبب مار البيانه مبنی موری نام ذات اطرافنده‌كی مرازغ سببيله هواسی افساد اولنمش اولان واشنغتون رصد خانه‌سنك جای حيثه‌دن سالم قالمسی ايچون اشجار ونباتات دافع التعفندن معدود اولان تور نسول واقاروس قالاموس آروماتيقو غرس اولنمسنی وبونكله نتايج مسعوده‌يه دسترس اولنه‌جغنی بيان ايتمشدر ژيبر نام ذاتك راپورطلرينه نظراً حميات مرزغيه تأثيرات هولناكيله آلژه‌ری‌يی تخريب ايتمش ايكن بر چوق اوقاليپتوس غلوبلوس غرسيله اكثر نواحيسنده حميات مبحوثه كلياً محو وازاله اولنمشدر بو شجر اوستراليا‌ده ١٧٩٢ تاريخنده لابيلارديه طرفندن كشف اولنمشدر شجر مذكور اقاليم حاره‌ده سرعت نشو ونمايه مالك اولوب مدت قليله ظرفنده ١٨٠ — ٢٠٠ قدمدن عبارت اولان حد كمال ارتفاعنه واصل اولور وسرعت نشو ونماسيله ارضدن مقدار كلی صو جذب ومص ايدوب عناصر عضويه‌نك تحللنه ممانعت ايدر فی الحقيقه اراضی‌يی ترتيب ايدن مايعاتك بروجه مشروح محو وازاله اولمسی تحللات عضويه‌نك تأخرينی وامكانسز بر حاله كلمسنی موجب اولور مفرداتنه وارنجه‌يه قدر دور ودراز بحثنده بولنديغمز زراعت ارضی عرض اولنان مقصده توافق ايدر بر طاقم خندقلر خفريله اراضئ مرطوبه‌نك تيبسی وبعض اجزای كيمويه ايله دقتلی تداوی واهالينك نظافت ورفاه وسعادتی حميات مرزغيه‌نك عدو اكبريدر حميات مبحوثه اهالينك عددی نسبتنده غرض سلامت وكسب ندرت ايدر وعكسی تقديرنده امر بر عكس اولور .

بر مملكتك اهاليدن خالی بولنمسی واراضيسنك زراعتله تربيهٔ ترابيه‌سنه باقلميه‌رق اعمار واصلاح اولنمامسی ودائمی ويابانی تنبتاتك علی حاله ترك اولنمسی مار مرزغينك يوز ياشی بردن تحريك ايدوب مملكتی خراب وبرباد ايدر صوده احيا اولنان پرنج وقامش وسائر اراضئ مرزغيه‌ده تنبت ايدن نباتات مايه ايله زرع اولنمش اراضيده حميات مرزغيه بر مرض بلديدر فی الحقيقه قامش وپرنجه مخصوص بيوك تارلالرك اطرافی هر دائم حميات مرزغيه‌نك منابع جسيمه‌سی كبی عد اولنمشدر احوال مذكوره يالكز مرازغه مختص اولميوب بر سنه طغيان مياهه معروض اولان نواحئ منحطده دخی عينی صورتده رونما اولمقده‌در .

شويله‌كه سواحلی بالچيق يغنلريله مملو اولان وانهار كبيره‌نك محل منصبلرنده بولنان دلتالر واراضيسی كيلی وبر مدت تحت الماء قالمش اولان ممالك وخلاصهٔ كلام قعرنده كثيف وغير قابل النفوذ ماء طبقاتك بولنمسيله سطحنه صو ترشح ايدن اراضی حقيقی بر مرزغه‌يه ازهر جهت مشابه‌در وعين قبيلدن اولمق اوزره استحكامات انشاسنده اراضينك واسع بر امتدادده تسويهٔ ترابيه‌سی وطريق كشادی وحوضلر خفری وارضينك قابليت زرعيه‌سی ايچون جسيم اورمانلرك قطعی كبی عمليات ترابيه اعماق ارضيده مستور بولنان اجسام واجساد حيوانيه ونباتيه‌نك ميدانه چيقمسنه بادی اولور .

مواد مذكوره بروجه مشروح سطح ارضده مكشوف قالمغه هوا وصو وحرارتك تأثيريله تحلل وتعفن ايدر ايشته اولزمان حميات مرزغيه‌يه يالكز اورالرده ايشليان عمله‌لر مصاب اولميوب جوار اهاليسی دخی آفت مذكوره‌دن تخليص كريبان ايده‌مز حولاندانك پولوه‌رلری يعنی سطح بحردن سدلرله ترفيع اولنان اراضی تأثيرات خبيثه‌سنه مبنی سوی شهرتله اشتهار ايلدی واوراده ايشليان عمله‌لر دخی مرض مذكورك اشكال ثقيله‌سنه كرفتار اولدی حوالئ مذكوره‌نك تطهيری خصوصنده مارالبيان ذكر اولنان عمليات ترابيه مقدما حميات مرزغيه‌دن تماماً آزاده اولان وبر منبع مخصوص مرزغيسی بيله موجود اوليان مواقعده حميات مذكوره‌نك ظهورينه بادی اولور وعمليات مذكوره‌نك ختامی عقبنده اولكی حال صحت اهالی اعاده اولنور ژاولچانك اون ايكی سنه دوام ايدن انشاآتی مدتنده حميات مرزغيه دخی حكمفرما اوله‌رق واورالری بر مرض بلديه حدود اتخاذ ايدرك بر آی ظرفنده اهالينك نصف ياخود ثلثاننی مصيبتزدهٔ مرزغيه ايتديكی وانزه‌لك اشعاراتندندر .

اشبو اون ايكی سنه‌دن برلدنصكره طبيعت ارضده بالتدريج حاصل اولان تبدلات واورالرده ظهور ايدن منابعك تناقصی كبی وقوعبولان سائر احوال

اولنديغى ايشدلمش ايسه‌ده بوده مقدار كثيره بلا محذور قوللانيلوب بو صورتده فن تداويجه شهرتياب اوله‌رق اشبو انتيپيرين محلولى درجهٔ نهايه‌يه رسيده اولمش وفن تداويجه انتيپيرين بلا محذور مقدار كثيره‌ده زراقه حالنده قوللانيلوب سريعاً مفقد اوجاع اولديغى چاكرلرينك دخى منظور عاجزانم اولديغندن بو مثللو هيچ بر كونا تهالكى موجب اولميه‌رق ادويهٔ جديده‌ٔ (انتيپيرينى) تسكن اوجاع ضمننده استعمال ايتميوبده بر طاقم فنالغى داعى اولان مورفين املاحنى استعمال ايتمك عاجزلرنجه‌ده خطادر .

بكلربكى خسته‌خانه‌سى اطباسندن بيكباشى
احمد عربكرى



(سالول)

قوشن خسته خانه‌سى اطباسندن دوقتور موسيو (دوژاردن بومتس) ك ادويهٔ جديده‌سندن (سالول) ك ذكر وبيانده‌در

(سالول) اوزرينه اولان تجارب ومشاهدهٔ عاجزى سزاره ذكر وبيان ايده‌جكم شويله‌كه جسم مذكور باالكيا تحليل اولندقده تركيباتى (حامض حاض) و (حامض فنيقه) مشابهتى واردر . (سالول) لذت ورايحه‌جه بهارات صره‌سنده بر جسم اولديغندن انكچون فوق العاده شهرتياب اولمش وموسيو دوقتور (ساحلى) طرفندن كشف اولنوب مجلس صحيه‌يه تقديم ضمننده دوقتوران مشار بالبنان اولان ذوات ذوى الكرامه بر بالو كشيده ايلكله جسم مذكور تدريجاً نشر واعلان اولنه‌رق معلوم موسيو دوقتور (لين) نام ذات عالى قدره واصل اوله‌رق اشبو جسمى مطالعه ومذاكره بيوروب صكره تلميذى بولنان موسيو دوقتور (مونتانژ) ك مسابقت امتحانى ايچون تحت مذاكره‌يه النمسى امر بيورمش وشهر خزيرانده (١٨٨٧) سنهٔ ميلاديسنده (سالول) جسم جديدى ليون شهرينه دخى عكس ايتمكله اوراجه دخى موقع مذاكره‌يه قونلمش و(سالول) ك استعمالنده صعوبتى واردر صو وديكر كونا مطبوخده اولميوب يالكز صبغى (اكيله) ايله سوبيه حالنده قوللانيلور .

(سالول) (ى نه مقدارده استعمال ايده بيلوريز) موسيو دوقتور (دوبى اف) عاجزلرينك كيميا خانه‌سنده اجراايتديكى تجارب بيشمارندن مستبان اولمشدركه جسم مذكورده خواص سميه آثارى اولمديغى اطه طوشانى اوزرلرنده اجرا اولنان تجارب عديده‌سندن ميدان ثبوته ايرمش شويله‌كه بر كيلو غرام وزننده اولان حيواناته ايكى بچق غرام مقدارنده تحت‌البشيره زرق ايدلدكده هيچ بر كونا علامت مشاهده قلنميوب يالكز درجهٔ حرارتك جزئى اشاغيلاديغى استفهام قلنمشدر (سالول) ك مالك اولديغى فعل هم جنس بولنان وقاطع‌الحراره اولان اجسامك فعل وتأثيرينه مشابهدر . (سالول) ك فن تداويده استعمالى يكرمى درت ساعتده درت غرامدن سكز غرام النمق اوزره مساوى اقسامه تقسيم ايده‌رك بر قسمنى بين‌الفاصله قوللانمليدر وجسم مذكورك بالاده ذكر اولنديغى اوزره ديكر كونا النمسنده صعوبت كورلديكى اوزره قاشه ايله النمه‌سنده سهولت اولديغندن بو حالده استعمال ايتمه‌سى دها اولادر .

(سالول) كذلك بر دواء اعصابى اولوب رثهٔ مفصليهٔ حادده فعل وتأثيرى واردر . لكن عاجزلرينك تجاربندن مستبان اولمشدركه دواء مذكورك تأثيرى علت مذكور اوزرينه (ساليسلات دوسود) قدر قوتلى دكلدر . مع مافيه مذكور دوا (تابه تيكك) شدتلى وجعنى تسكين ايدر . ايمدى ادويهٔ مذكورك خسته‌كانه حقيق بر فعل وتأثيرى اولديغندن بر خيلى زمان خسته‌كانى حالت نومه جلب ايتديكندن بو صورتله خسته‌كانك دوچار اولديغى اضطرابى چند ساعت حس ايتديرمامك خواص مهمه‌سنه مالكدر .

شونيده علاوهٔ مقال ايده‌لمكى (سالول) (اسه تانيليد) كبى قاطع الحراره دكلدر . دوقتور موسيو (ميكل) ك تحريات واشتغالات بى عديده‌سندن شو كيفيت مستبان اولمشدركه حوينات خرده بينيه‌دن بولنان (ميقروب) لر اوزرينه فعل وتأثيرى يوقدر هرنقدر حوينات مذكوره‌يى اتلاف ضمننده بوزيلوب تعفناته ميال وحوينات مذكوره‌يى حاوى اولان ات صويى درونه مقدار كثيره‌ده (سالول) قونيله‌رق (ميقروب) ك هيچ برلرينك اتلافى ممكن اولمديغى خرده بين وساطه‌تيله عريض وعميق اولنان معاينه‌دن اكلاشلمش اولمغين بو سببدن معالجهٔ مذكورك اتلاف (ميقروب) اولمديغى ميدان ثبوته ايرمشدر .

عريض وعميق بزى مطالعه‌سيله مشغول ايدن (سالول) ى بهارت صره‌سنده نصل مشاهده ايديورسكز شونيده درخاطر ايتمليدركه بو جنسدن بولنوب بالادنبرو مطالعه كذاريمز اولان اجسامدن بونك خواص وخاصيتى وموقع استعمالى دها زياده موقع انتشاره قونيله‌جقسه‌ده جسم مذكورله مشغول اولدقجه يكى بر طاقم كشفيات ميدان انتشاره قونيله‌جغنيده خاطردن فراموش بيورمامليدر .

بكلر بكى خسته خانه‌سى اطباسندن بيكباشى
احمد عربكرى

﴿ متفرقه ﴾

المانيا خسته‌خانه‌سى اوپراتورى دوقتور قامبور اوغلى‌يه با ارادهٔ شاهانه او. چنجى رتبه‌دن مجيدى نشان ذيشانى احسان قلنمشدر .

بحريه اطباسندن دوقتور انجلو بخور افندى اكمال معلومات ايتمك اوزره پارسه عزيمت ايده‌جكدر .

بحريه اطباسندن يوز باشى محمد نشئت وسليمان رشيد افنديلرك عهده‌لرينه قول اغالق رتبه‌سى توجيه قلنمشدر .

موسيو پروفسور ترهلا بوكره شهريمزه واصل اولوب ايلولك اوتوزنده‌ساعت طقوزده بك اوغلنده واقع جمعيت‌طبيه‌ده فتقلك تداوىٔ مطلقه‌سنه دائر بحث مقال ايلمشدر .



افندلر، بونك ایچون اجرای طبابتده بر فتق غیر قابل رد ومختلط مشاهده ایدلدیکی زمان هیچ بر عارضه موجود اولمدیغی حالده بیله وقت ضایع ایتمکسزین عملیاته مباشرت ایتملیدر اکر اوپراتور دکلسه‌کز مریضه تهلکه‌یی تفهیم ایدوب درحال عملیات اجرا ایتدیرمسنی شدیداً نصیحت ایدك، بو نوع فتوقه مبتلا اولنلر اولومی درونلرنده ودها طوغریسی صفتلرنده طاشیدقلرینی اصلا حاطردن فراموش ایتمیك، وبر کون دکلسه‌ده بر کون مطلق هلاك اوله‌جقلردر بو ذواته (بورجیا) اویوننده (بکلر هپیکز مسمومسکز) دیمك جائزدر .

اشته رأییکزی استفسار ایتمك اوزره خانه‌کزه کلمش اولان افندی‌یه باشی اوجنده بولنان مخاطره‌یی تفهیم ایدك، وعملیات ایتدیرمکه الیکزدن کلان فداکارلغی صرف ایدنکه حیاتنی تهلکه‌دن قورتاروب بنی نوعکزه بر بیوك خدمت ایدرك طبابتی اعلا ایده‌سکز .



مطبوعات طبیه‌دن بر نبذه



اصول تداوی

قوشن خسته‌خانه‌سنده موسیو دوقتور بومتس (مابعد)

انتیپیرین رثهٔ مفصلیهٔ حادده سالیسلات دوسود مقامنه قائم اوله بیلدیکی کبی بعضکره‌ده سالیسلات دوسودك مذکور خسته‌لقده دها زیاده تأثیری اولوب وبو ایسه رثهٔ مذکوره‌نك وقوع نوبتنده استعمال اولندقده بالذات مذکور اجزانك تأثیری محلی اولدیغندن بو حالده استعمالی انتیپیرینه مرجحدر .

شو صحیحدرکه انتیپیرینك رثهٔ حادده تأثیری نه زیاده مؤثر ونه‌ده زیاده نقصاندر فقط اکثریا انتیپیرین سالیسیلات دوسوده ترجیح کوریلورکه اوده تشویقات دماغیه‌یه مالك اولمدیغیچوندر ومذکور معالجاتك مقداری یکرمی درت ساعت ظرفنده درت غرامدن التی غرامه قدر ویریلور بشرطانکه خسته‌لغك نوبتی والمی تسکین اولنوب علائم قلبیه وکلیویه حصولنه باعث اولمیه . .

مقدار مختلفه‌ده انتیپیرینك رثهٔ مفصلیه‌ده استعمالی حقنده موسیو دوقتور (پرهن) و (سیمون) درجهٔ نهایه‌ده مشغول اولمشلر وذاتینك بو فائده‌لی سعی وکوششلرندن حصوله کلان خصوصاتی بالذات کندو خسته‌کانمده تجربه ایده‌رك (انتیپیرینی) غایتله کوزل بر طرزده قوللاندقلری منظور عاجزی اولوب وهیچ برکونا تهلکه‌لی حالات ظهوره کلمامش ایسه‌ده انجق خستکانده استفراغ ایتمك کورلمشدر . انتیپیرین تشویقات دماغیه‌یه مالك اولمقسزین امراض عصبیه‌ده حسن وتأثیری اولدیغیچون درجهٔ علیاده مدحه شایان اولوب الم ورکی والم وجهیده جزئی برشئ اعطا اولندقده یعنی ایکی غرام مقداری اخذنده اشبو شدتلی اوجاعك سریعاً مندفع اولدیغی اکلاشلمشدر .

(انتیپیرین) شقیقه‌ده اك مسکن بردوا اولدیغندن انکچون بو شدتلی خسته‌لقده استعمالی اهمیت بولمش ومع مافیه مذکور خسته‌لغك نوبتك صقشدیردیغی اثناسنده ویرلدکده نوبت مذکورك هدتی تدنی ایتمکله علی العموم نوبت زمانی خستکانه اعطاسی تسلیٔ عظیمه سببیت ویرمش ایسده بعضیده بونك خلافنه اوله‌رق جزئی تأثیری اولدیغی رأی العین منظور عاجزی اولمش ومذکور خسته‌لقده خسته‌کانه اعطاسی علی العموم مقدار متوسطه‌ده اوله‌رق بر غرامدن بریچق غرامه قدردر.

(انتیپیرینك) سلك شدتلی وجعنی تسکینه مداری اولدیغندن بو حالده اسدتاـ نیلید ایله انتیپیرینك عین خسته‌لقده قوللانلمسندن مشابهتی اولدیغی ادعاسنده بولنمشلر ایسه‌ده انتیپیرکله مألوف اوله‌رق برچوق وقت استعمال ایدنلرده یرقان ودیکر کونا اسدتانیلیدك علامتی کبی علائمك هیچ بریسی کورلمدیکندن بو وجهله یکدیکرندن تفریق اولمشدر .

موسیو دوقتور (ژرمه) انتیپیرینی آتیده ذکر وبیان قلنه‌جق امراضده یعنی بعض امراض قلبیه ایله رفاقت ایدن (انغورا بکتورا) وبالخصوص شریان اورطی وشریان اکلیلیده دوقتور مذکور استعمال ایده‌رك فعل مؤثره‌سنی میدان ثبوته چیقاردیغندن بو سببدن انتیپیرینك قدر وقیمتی درجهٔ بالایه رسیده اولمشدر . اشبو ذکر اولنان مذکور علتده انتیپیرینك مقداری یومیه درت غرامدن بش غرامه رسیده ایدلمشدر .

(انتیپیرین) قاشه ایله ومحلول حالنده قوللانیلورسه‌ده لذتجه لطیف اولدیغندن بر مقدار روم وکیرش ایله‌ده استعمال اولنمسی توصیه قلنمش ایسه‌ده موسیو دوقتور (ژرمه) نك افاده‌سنه نظراً بر قاشق صو ایله مقدار معیننی حل ایدیله‌رك شرب ایتدیرلمسی دها رعنا کورمشدر .

انتیپیرین بر دفعه‌ده بر غرام النه‌جغندن کونده بش دفعه برر غرام النديغندن بوحالده یکرمی درت ساعت ظرفنده بش غرام النه بیلنورسه کونده ایکی غرامدن بدایله التی غرامه رسیده اولدیغی واردر بو کونا استعمالنده قزل خسته‌لغی برحالت وقوعنه باعث اولمزسه هیچ برکونا حالت مهلك مشاهده قلنه‌مز. وبحث بیاننده بولندیغمز اشبو دوائی بر طاقم علائم رثیه‌لرده زمانلرجه استعمالنده فائدهٔ کثیره‌سی میدان ثبوته واصل اولنمشدر .

(انتیپیرینی) اصول جدید اوزره یعنی محلول حالنده زراقهٔ (پراوز) ایله تحت البشره قوللانلمسی برنجی دفعه اوله‌رق تموزك اونبرنده موسیو (ژرمن) طرفندن مورفینك استعمال اولندیغی محللرده استعمال ایده‌رك مورفینه مرجح طوتلدیغندن بو حالده (انتیپیرینك) زراقه حالنده قوللانلمسی مورفیندن دها زیاده مؤثر اولدیغی تجاربدن میدان ثبوته واصل اولمشدر .

برچوق حکمانك قراری اوزره (انتیپیرینی) تحت الجلد زراق حالنده استعمالنی قبول ایتدکلری کبی عاجزلرینکدخی بالذات کندو خسته‌کانم اوزرنده تجارب عدیدم سبقت ایتمکله بنده‌لرینك ودیکر حکمانك افکار عمومیه‌مز اوزره مذکور دوانك قاطع الحراره خواصیله برابر دها برطاقم خواص مهمه‌سنی میدان ثبوته ایردرمشلر موسیو دوقتور (کبره) ایله (فولونبه‌بل) ۱۸۸٦ سنهٔ میلادیسنده مذکور حکمانك قراری اوزره انتیپیرینی امراض عصبیه‌ده تحت البشره مذکور اطبانك زراقه حالنده قوللاندقلرنده فائدهٔ بیشمارین ذکر وبیان بیورمشلردر .

دوقتور موسیو (ژارمن) (نتیپیرین) اوزرینه فائدهٔ منداده‌سی اوله‌رق کندو مشاهده ونتیجهٔ ذکر وبیانی مسیو دوقتور قراویه‌نك تلمیذی بولنان اطبا طرفندن کال خواهشله مسابقت امتحانلرنده تحت مذاکره‌یه الدقلری کبی اللی سانتیغرام (انتیپیرینی) او مقدارده صو ایله حل ایده‌رك قوللانمشلر وبو اصولی یکرمی درت ساعت ظرفنده ایکیدن درته قدر تکرار بتکرار اجرا ایتمشلر وخسته‌کانده ایسه برکونا فنالق ظهوره کلمکسزین پك اعلا متحمل اولمشلر وبو اصول ایله خسته‌کانك خسته‌لقلری شفایاب اولمیوب اوجاع کسب شدت بولمش واولوقت آتیده ذکر وبیان قلنه‌جغی مقدارده یعنی یکرمی درت ساعتده (انتیپیرین) غرام (٥) وماء صافی غرام (۱۰) بو منوال اوزره اعمال اولنه‌رق محلول مذکوردن قوللانلمیدر . (وزراقهٔ پراوز) کاملاً مذکور محلول ایله املا اولنه‌رق استعمال

لفافات فتقیه‌لر قوللانلدیغی حالده بیله حفظی ممکن اوله‌میوب یصیقلق یاننده ویا ارقه‌سندن خارجه خروج ایدن فتوق کیره‌لردر.

افندیلر، بو نوع فتق غایت مخاطراتی جامع اولوب عملیاتك لزومی اشکاردر.

(٣) غیر قابل رد و مختلط اولان فتوقدر. افندیلر، بحثه شروع ایتمزدن مقدم بر آز تفصیلات اعطاسی لازمهٔ حالدندر. شویله که: فتوق مذکوره‌لرك بعض تدابیرك مدت مدیده اجراسی سایه‌سنده رد ایدلملرینك امکانیتی خواجه‌لرمدن اوکره‌نوب بن دخی شاکردانمه بر چوق وقتلردنبری اوکرتمکده ایدم یعنی عملیات اجرا ایتمیوب رد ایتمك رأینده ایدم. حالبو که شمدی رأیم تحول ایدرك بو مذهبی ترك ایتدم و ترك مذهب ایدیشم آتیده کوره‌جککز بر بیوك افتخار جراحیمی موجب اولمشدر.

افندیلر، شمدی سزه بر خاطره اولمق اوزره اورام فتقیهٔ مذکوره‌لرك نسجندن علی طریق الخلاصه بر نبذه بیان ایتمك ایستیورم معلومدر که اورام مبحوثه صاب وجسیم وملتصق کتول ثربه‌دن مرکب اولوب بعضاً ثربك قطعهٔ فتقیه‌سی صغیر ورقیق اخیاط شکلنده اوله‌رق شبکات وخلالات تشکیل ایدرلر بعده‌معا دخی اره‌لرنده بولنان مسافاته دخول ایدوب مختنق اولور. بو صورت اکثریا ولادی اوله‌رق ظهور ایدر.

افندیلر، فتوقدن باحث وغایت اهمیتلی تألیفاتی اولان وخواجه‌لرمدن بری بولنان مالکینی نام ذات فتوق مذکوره‌ده ظهوره کلان کافهٔ عوارضك نتیجهٔ التهاب اولدیغنی تعلیم وتدریس ایدردی وشهرت ونفوذی سایه‌سنده مذهب مذکور یکرمی سنه قدر فرانسه والمانیا وانکلتره‌ده وهر طرفده مقبول جراحین ایدی وحتی بن دخی شاکردانمه انی تعلیم ایدردم ومذهب مبحوثه تبعاً عوارضات فتقیه‌یه مقابل اصول تداوی مضاد التهابك انواعی استعمال اولنوردی.

الحالة هذه مسئله بسبتون بشقه تصور اولنوب قوللانیلان وسائط تداوی‌یه دخی بشقه‌در.

وغیر قابل رد ومختلط فتوقك اسباب عوارضی مواد غائطه ایله تسدد، تضییق واختناق اولدیغی مرتبهٔ بداهته‌ده‌در.

هر نه حال ایسه مرضای مأوفه‌نك بر عارضه‌دن یقه‌یی تخلیص ایدوب دیکر بر عارضه‌یه طوتیله‌رق امرار اوقاتی ونهایت الامر ناچار هلاك اولشلری چوق وقتدنبرو انظار دقت جراحانی جلب ایتمش ایسه‌لرده علت مذکوره‌نك ادواربنك مدید اولیشی وبر مریضك اون بش یکرمی سنه‌لر تحت مشاهده‌ده بولنمسی کیفیتلری حقیقت حاله واقف اولمغه خیلولت ایتمشلردر.

بنده‌کز دخی بحثنده بولندیغمز علتك وخامتی قاله اله‌رق شاکردانمه بو بابده تحریات اجرا ایتملرینی توصیه ایدردم وحتی انلردن بریسی بو مسئله‌دن باحث کوزل بر رسالهٔ امتحانیه قلمه آلمشدر. وصوك سکز سنه‌لر ظرفنده بالذات تحریاته مباشرت ایتدم وعملیات ایدوب ایتمدکلرم بلا استثنا ذات الپریطوندن هلاك اوله‌رق موجب یأس وکدورتم اولدیلر اشته اولوقت خاطریه «عملیات ایتمدیکم خسته بر کون دکلسه‌ده بر کون چار ناچار هلاك اولییور وعملیات ایسه دائما بر عارضه‌نك ظهورنده اجرا اولنوب مریض ینه ترك دغدغهٔ حیات ایدییور بلکه عارضاتك ظهورندن مقدم اجرای عملیات ایدر ایسم خسته ایو اولور» رأیی کله‌رك بنم ایچون بر منبع مسروریت جراحیه اولدی.

افندیلر، بر سنه‌دنبری بو اصوله رعایت ایده‌یورم وتداوی ایتدیکم خستکانك کافه‌سی موتدن تخلیص کریبان ایده‌یورلر اجرای عملیاته کلنجه: اولا اقسام ثربه‌یی کاملاً استیصال وکیسهٔ فتقی‌ده قطع واخراج ایدرك خلقهٔ پریطونده خیاطهٔ متروکه یاپلی بعده یکیدن بر قیص غلافی بچیله‌رك ینه خیاطهٔ متروکه وضع ایتمك ونهایت بر صره خیاطهٔ سطحیه ایله عملیاته ختام ویرمایدر فقط بو عملیات نازکه‌یی اجرا ایچون الك الیشیق اولمسی شرطدر.

مقدما افاقت تامهٔ فتق عملیاتنی یاپه‌جغم وقت کافه‌سی غائب اوله‌جق نظریله انواع کدوراته دوچار اولورکن بالعکس شمدی عملیات ایتدیکم هر خسته قورتیلوب وکندی اوزرینه اجرای عملیات ایدلسنه مسرور بولنه‌یور بنده آینه کبی انلرك مسروریتلریله مسرور ونهایت بو مسئلهٔ وخیمه‌یی تنویر ایده‌بیلدیکمه پك زیاده ممنون بولنه‌یورم.

افندیلر، بو یکی اصولی کشف ایتمدن اول اك صوك اجرای عملیات ایتدیکم بر کنج خسته‌نك حالاتندن بر جزؤ عرض ایتمك مناسب کوردم شویله که: مریض غیر قابل رد ومختلط بر فتقه مبتلا اولوب چوق جرله فتق مذکوری رد وبر لفافه واسطه‌سیله حفظ ایتمکه هر نصلسه موفق اولمش ایدم مریض او درجه ایو-لشدیکه تأهل ایتمکه قالقشمش ایدی ایکی سنه صکره تماما ایو اولدم ظنیله لفافه‌یی بسبتون ترك ایتمسیله عوارضات فتقیه یکیدن ظهور ایدوب الیله بلاسنی بولدی.

کندیسنی کورمکه کیتدیکمده حالنك امیدسز اولدیغنی مشاهده ایتدم وعملیات لازمه‌نك اجراسنده اصرار کوستره‌رك بالضروره اجرای عملیات ایتدم ایسه‌ده براز صکره وفات ایتدی...

والحاصل کلام حکایه‌سنده بولندیغم مریض کبی تکمیل عملیاته راضی اولنلر مطلق فوت اولییورلردی.

ومعنای لغویسنه مغایر اولان اصطلاح مذکور، علمك حال حاضرنده قوللانلمامغه شایستهدر . عن اصل فتوقك افاقت تامهسنه صحیحاً ایناعلری اورام مذکورك تشریح مرضیلرینی وحتی قنات مغبنینك درونندهکی قسمنی، عنیقنی، وکیسهٔ فتقك وریقاتی طوغریجه بیلمدکلرندن ایلرو کلوردی .

بو سببدن متقدمینك عملیات فتقده طرق مستعملهلری آز وچوق وخشیجه اولوب آتی الذکردن عبارت ایدی خیاطهٔ قرالی . بو عملیات کیسهٔ فتقك بر قسمنك قطع واخراجنی استلزام ایدردی .

خیط مذهب .. بوده کیسهٔ فتقی وخبل منوییی بر آلتون خیط ایله اختناق ایتمکدن عبارت ایدی . بونلردنماعدا حلقهٔ مغبنیهنك قربنده کیسهنك، حدید احمر ویا ادویهٔ محترقه ویاخود اربطه واسطهسیله انسدادی وحتی اخصا عملیاتی اجرا ایدرلردی

اشته افندیلر ذکر اولنه کلان عملیاتك کافهسی فتقك قنات مغبنییی اشغال ایدن قسمنی محو وتخریب ایتمك اساسنه مبنی ایدوکندن بر نتیجهٔ حسنه حصولنه غیر کافی ایدیلر هرنه حال ایسه عملیات فتقیهٔ مبحوثه عصر حاضرك ایلك ربعنه قدر حکمفرما اولوب تاریخ مذکوردن اعتباراً مقصد عملیات قنات مغبنینك انسدادی اوله کلمشدر .

حتی جراح شهیر ژردی نام ذات مقصد مذکوره وصول ایچون لحافاتی پرمغی ایله قنات مغبنی دروننه ممکن اولدیغی قدر دفع وتنکیل ایدوب بر خیاطهٔ مخصوصه ایله لحافات مبحوث عنهی محل مذکورده تثبیت ایدردی بون شهرندهکی وورچر نام ذات دخی ژردینك اصولنی بالتصحیح استعمال ایدردی شویلهکه : لحافاتی تغلیف ایچون پرمغی یرینه اسطوانی الشکل براغاج قوللانوب جلدك اوستندن دخی فیل دیشندن معمول بر میزابه علاوه ایدرك جلد بو ایکی سرت جسملرك ارهسنده تضییق اولنوردی .

جراحان سائره ایسه قنات مغبنینك جدار قدامیسنی تخریب ایچون ادویهٔ محرقه استعمال ایدرلردی .

خلاصهٔ مقصد، قنات مغبنینك انسدادی ایچون قنات مذکورهنك جدار خلفیسی وفوههٔ پریطونیسی وقمع پریطونیداخل اولمدیغی حالده جدار قدامیسی اوزره بولنان لحافات وعضلهٔ منحرفهٔ کبیرهنك صقاقی محتوی بر ندبه حاصل ایدرلردی حالبوکه فتقك ممزجی اچیق قالدیغندن استیلان نتیجهیه واصل اولنمزدی . بوندنماعدا طرق مذکورهنك کافهسی اوزون بر مدت امتداد ایدوب غایت متوجع وخصوصاً مرضا ایچون غایت مهلك اولان ذات البریطونی منتج اولهرق عازم اخرت اولورلردی طرق

مذکوره بر زمانلر استعمال اولنوب ۱۸۵۴ و ۱۸۵۶ سنهلرینه طوغری حذع بطن وحذع مبیض عملیاتلری اجراسیله، پریطونك ظن اولنه کلان عدم تحملنك خلافی میدان علانیته چیقارلدی ومصل مذکور اوزوره بر طاقم عملیاتك قابلیتی تحقق ایتدی .

اشته اولوقت طرق داخل پریطونی ایله قنات مغبنینك فوههٔ پریطونیسنك انسدادینه نائل اولنمق اوزره طرق مذکورهیی اکماله سعی وغیرت اولندی و ۱۸۵۵ دن ۱۸۷۲ و ۱۸۷۴ ه قدر یکده جسارت ایدیلهمیوردی .

فقط بو الك صوك تاریخده فرانسهده والمانیا وانکلترهده وحتی دنیانك هر برطرفنده جسارت غایتله ارتدی . تهلکهسزلك ارتدقجه غیوریت جراحیه دخی تزاید ایتدی . ارتق فتوقك افاقت تامه عملیهسنی عموم فتوقی اولنلرده اجرا ایتمك ایستدیلر . حالبوکه افندیلر، افاقت تامه عملیاتنك آتیده اثبات ایدیلهجك بر طاقم مضادات الاستطبابی واردر .

اولا : اکالات حاضره ایله غایتله منتظماً اجرا اولنمش اولان بر عملیاتدن صکره حلقهٔ پریطونینك انسدادینك مقاومتی کافی اولهمدیغندن تکرار حصوله کلمسی ایچون مریضك بر لفافه استعمال ایتمسی لازمکلور .

اشته بو سببدن ابتدای قونفرانسده افاقت تامهٔ فتق تعبیرینك غیر مناسب ونالایق اولدیغنی افاده ایتدم .

آرتق قابلیت ردی سهیل، وبرلفافه ایله حفظی ممکن صغیر بر فتقده عملیاته لزوم وارمیدر ؟

اکر عملیات اجرا اولنسه مقدما عرض اولندیغی وجهله مریض بر لفافه طاشیمغه مجبور اولهجقدر . بو بویله اولدیغی حالده استفادهسی نرهدهدر . بو کونکی کونده عملیات مذکورهنك پك جزئی محاطراته باعث اولدیغی هر نقدر بیلورسمده نقدر آز دخی اولسه نه سببه مبنی خستهیی محاطرهیه القا ایدهجکسکز ؟

افندیلر، فتقله مضطرب ذواتده، منبع عوارض ومحاطرات اولدقلری سبیله عملیات اجراسنه حاجت مس ایتدیران اوچ نوع فتق تعداد اولنور .

(۱) قابل رد وبر لفافه ایله قابل حفظ وهر اوچ درت کونده بر یوریمك، یورلمق، انقباض، سوء هضم، اسهال وغیرهم کبی اسباب ایله غایت شدید اوجاعی موجب اولان فتوقدر . بو کبی خستهلرك تحملی ممکنسز حاللرینه چاره جو اولمق اوزره بهمهحال عملیات لازمدر .

(۲) قابل رد وفقط حفظی عدیم الامکان یعنی رد عملیهسی اجرا اولندقدنصکره هر نوع والك ایو صورتده اعمال اولنمش

نومرو ۹ : برنجی سنه



۱۵ تشرین اول — ۱۸۸۷

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

فتوقاڭ اڤاقت نامه‌سی

پارس دار الفنون طبیه‌سی معلمیندن دوقتور موسیو تره‌لانك بك اوغلی جمعیت طبیه‌سنده یاپمش اولدیغی، وبکلربکی خسته‌خانه‌سی سریریات خارجیه طبیبی دوقتور خنظریان افندینك ضبط وترتیب ایتدیکی قونفرانسدر .

دونکی کیجه، شهرمزك اطباسیچون حاطردن فراموش اولنمامغه سزوار بر مجلس شبانه اوله‌جقدر . جمعیت طبیه‌مز لیلهٔ مذکوره‌ده پارس دارالفنون طبیه‌سی سریریات خارجیه معلمی مسیو تره‌لایه تعظیم اولنمق، وعقد ایده‌جکی مهم واستفاده‌لی بر قونفرانس استماع ایتمك اوزره صورت فوق‌العاده‌ده اجتماع ایلمشدر خصوصاً بزم کبی پارس دارالفنون طبیه‌سنده تحصیل علوم ایتمش اولنلره، موجب ممنونیت بر تصادفله، بر قاچ کون ایچون اعاده اولنان خواجهٔ بی مثللرینك درسنی دکلمك نه درجه بختیارلق ایدوکی خارج از تعریفدر .

موسیو تره‌لانك کلام محض حکمتلرینی جملةً ضبط وحفظ ایتمك غیر ممکن اولدیغندن بر غیرت فوق‌العاده ایله جمع وترتیب ایده بیلدیکمز قدر نشر ایده‌جکز .

معلم خذاقسمات جمعیتك رئیس وسامعوننه، تعظیمات فائقه‌لرندن طولایی بیان تشکر ایدرك وبر قاچ خاطر نواز کلام ایرادیله جمعیتمزی تسئه‌یاب ایلدکدنصکره کندیسنه مخصوص بر شوق وشدتله اهمیتلی نقطه‌لره جلب دقت ایچون بر طاقم طور وحرکت، وبشاشت وجه، واعلام حقیقت هیئتیله کلامه اغاز ایدرك بحثه شروع ایلمشدر .

مجازات ونکتات ایله مالا مال اولان کلام ذوی‌الاسرارینی کاملا اصلنه مطابق بر صورتده تحریر ایتمك ید اقتدارمزك خارجنده اولوب یالکز کندی فکرینی تمامی تمامنه قارئین کرام حضراتنه عرض وتفهیم ایده بیلورسك بزم ایچون بیوك بختیارلقدر .

افندیلر .

فتوقك افاقت نامه‌سی اصطلاحی پك اسکی وقتدنبرو استعمال اولنه کلدیسه‌ده علم اولدیغی جملهٔ عملیاتدن بر نتیجهٔ حسنه حاصل ایدیله مدیکندن فنا وغیر مناسب بر اصطلاح اولدیغی میدان ثبوته چیقارلدی فقط تعبیر مذکوری تغییر ایتمکه حاجت کورەمیه‌رك استعمال ایتمکدنده کیرو طورمیه‌جغم متقدمینك افکارینه مطابق

1re Année № 10



1/13 novembre 1887

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

OBSERVATION

SUR LES SCORPIONS DE BAGDAD

PAR

S. E. le Docteur MACRIDI PACHA (*)

Inspecteur des Hôpitaux.

Il y a quatre espèces de scorpions, dans la province de Bagdad, dont quelques unes ne sont pas connues des naturalistes :

1° *Le scorpion domestique* ou commun.

2° *Le scorpion palmiste* ou jaune.

3° *Le scorpion ermite* ou noir.

4° *Le Djerrar*, ou *scorpion ourosyre.*

Le scorpion domestique est le plus grand parmi toutes les espèces. De la grandeur d'un à trois pouces, de couleur brunâtre foncée ou noire, il tient la queue relevée lorsqu'il marche et il se trouve, dans les maisons, caché dans les endroits obscurs, pendant le jour ; la nuit il sort et court avec une grande vitesse, quand on l'approche avec de la lumière. Sa piqûre est douloureuse sans être mortelle.

Le palmiste est un peu plus petit que le scorpion domestique, de couleur jaune, il relève aussi la queue quand il marche. Il habite dans les trous des dattiers et sous les mottes de terre situées près de ces arbres.

Je fus une fois piqué par le scorpion palmiste à l'épaule droite, à travers la chemise. C'était un jour que je voulais aller à la chasse, j'avais mis une petite veste de toile qui était accrochée à un tronc de dattier servant de colonne à ma barraque construite avec des nattes et des branches de dattier ; j'ai pris mon fusil et je suis sorti. A peine avais-je fait quelques pas que je sentis un chatouillement à l'épaule droite ; je fis un mouvement en approchant le bras vers le tronc pour voir ce qu'il y avait ; immédiatement je sentis une piqûre très-douloureuse, mon fusil tomba de ma main, alors je saisis avec la main gauche, je pressai fortement et je broyai l'insecte, puis, ôtant mon habit, je vis que c'était un scorpion palmiste dilacéré. J'ai senti cependant des douleurs très-vives, térébrantes, venant comme des éclairs le long du bras et sur la partie droite de la poitrine et s'irradiant dans tous les nerfs du plexus brachial, avec angoisse et gêne dans la respiration.

(*) Un article, publié en tête du No 6 de la Gazette, sur l'épidémie de choléra observée en 1874 à l'hôpital de Maltépé, était dû égalemsnt à l'obligeance de S. E. Macridi Pacha.

J'ai pris immédiatement dix gouttes d'ammoniaque liquide dans un verre d'eau et j'ai appliqué un morceau de linge trempé dans le même alcali laudanisé sur la piqûre ; une sueur abondante est survenue, et, après deux heures, la douleur a cessé. Il s'est formé sur l'endroit de la piqûre une phlyctène qui a duré une semaine.

Le scorpion ermite est noir, très-petit et presque rond, il se trouve dans le désert caché dans les crevasses de la terre.

Ces trois espèces de scorpions n'offrant pas un grand intérêt sous le rapport médical, c'est de la quatrième, le *Djerrar*, que nous ferons une description plus détaillée parce qu'il est plus dangereux que les autres.

Le *Djerrar* ou *scorpion ourosyre* se trouve à Mendéli seulement, ville située à 18 lieues à l'est de Bagdad, près de la frontière de la Perse ; il est plus petit que le scorpion ordinaire, d'un jaune sale supérieurement, blanchâtre inférieurement, avec un point noir au sommet de la tête entre les yeux ; son ventre est composé de cinq articulations, sa queue de six, il est d'une longueur d'un à deux pouces. Quand ce scorpion marche il traîne la queue tandis que les autres trois espèces la relèvent, La piqûre des autres scorpions est douloureuse sans être mortelle ; elle produit du gonflement, du malaise, des douleurs plus ou moins fortes, de la fièvre, des phlyctènes etc. ; tous ces symptômes durent de un à trois jours et disparaissent sans aucun traitement même ; mais l'ingestion de quelques gouttes d'ammoniaque liquide dans une eau aromatisée et l'application du même alcali laudanisé extérieurement sur la piqûre, suffisent pour calmer la douleur dans deux ou trois heures ; quelquefois la partie gonflée tombe en gangrène.

Un individu qui souffrait, depuis longtemps, d'un rhumatisme articulaire chronique du genou, a été accidentellement piqué trois fois par un scorpion domestique sur la région affectée ; après la disparition du gonflement des piqûres et des douleurs, le malade fut complètement guéri et commença à vaquer à ses affaires, tandis que, depuis longtemps, il ne pouvait pas marcher. (Je tiens cette observation curieuse d'un médecin qui habitait Bagdad depuis trente cinq ans). Cependant la piqûre du scorpion de Mendéli, le djerrar, est généralement mortelle, et la mort arrive dans 24 ou 36 heures et, quelquefois, après une semaine, avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde grave. Il y a des personnes qui guérissent après des souffrances plus ou moins longues et une gangrène dans la partie blessée. D'autres fois la piqûre est tout à fait inoffensive, c'est selon la saison, l'âge et le sexe du scorpion ; les piqûres du printemps sont légères, celles de l'été sont mortelles ; la femelle, qui a une queue plus longue, et l'adulte, sont plus dangereux ; la mortalité, d'après une statistique que j'ai pu faire, a été de trois sur huit. Comme je ne me suis pas trouvé pendant l'été pour faire des observations personnelles je tiens ces renseignements du médecin sanitaire de Mendéli et des individus qui ont eu le bonheur d'échapper à la mort.

Au moment où la personne est piquée, elle ne sent aucune douleur considérable tandis que la piqûre des autres espèces de scorpions cause immédiatement des douleurs très-vives ; du prurit et une phlyctène bleuâtre se produisent sur l'endroit piqué ; cinq ou six heures après survient une fièvre avec de l'oppression, des angoisses, des vomissements bilieux, des lipothymies, des syncopes et la personne succombe dans cet état ; son corps devient livide, l'endroit piqué est sphacélé et le cadavre ne tarde pas à tomber en putrilage. Quand la piqûre est légère, avec quelques uns des symptômes susmentionnés qui sont cependant plus légers, la partie blessée est gangrénée et guérit après un travail d'élimination plus ou moins long, laissant une cicatrice profonde et des difformités : j'ai vu une rétraction du bras, résultant de la piqûre du djerrar ; quelquefois, après la formation de la gangrène, le malade succombe avec tous les symptômes de la phlébite purulente.

Le traitement que les indigènes emploient consiste à gorger le malade de lait et à cautériser la piqûre avec de l'amadou en ignition ; un autre traitement plus méthodique qu'on pourrait employer dans ces circonstances c'est de lier d'abord, s'il est possible, le membre au-dessus de la partie blessée pour empêcher l'absorption du venin, de cautériser bien et largement en débridant la piqûre, de prendre intérieurement quelques gouttes d'ammoniaque liquide et couvrir la partie blessée avec un linge trempé dans de l'ammoniaque liquide laudanisé ; de prendre ensuite une infusion aromatique avec de l'éther sulfurique et traiter le reste des accidents selon les règles de l'art.



NOUVEAU TRAITEMENT DE LA LÈPRE.

(Suite et fin)

Après avoir exposé les considérations purement théoriques qui m'ont décidé à essayer la pilocarpine dans la lèpre, je passe à la relation détaillée du cas où je l'ai employée pour la première fois.

Le nommé A, paysan d'un village près de Homs, âgé de plus de quarante ans (il ne sait pas lui-même ou ne veut pas, pour des raisons superstitieuses, indiquer exactement son âge), n'ayant jamais eu de syphilis, né de parents parfaitement sains, marié depuis 15 ans à une femme bien faite et bien portante, père de quatre enfants également bien portants, est porteur d'une lèpre tuberculeuse qui date de quatre ans et qui occupe un grand nombre de régions. Au front, à la région sourcilière, au nez, aux lèvres et au menton les tubercules forment des masses compactes, élastiques, proéminentes, bosselées et racémeuses, à surface lisse, d'une consistance presque dure, d'un rouge pâle et sale, qui sont douloureuses à la pression. Sur les oreilles, notamment sur la face convexe des pavillons, les lobules et les tragus, pareils tubercules, mais disséminés. *Facies leontina*. Des tubercules ronds, bruns et douloureux, se trouvent encore disséminés sur la face externe et postérieure du tiers inférieur des avant-bras, sur la face dor-

sale des mains et des pieds, sur les jambes, au-dessus de la malléole externe. Toutes les parties envahies sont le siege de douleurs poignantes. Pas d'anesthésie, pas d'ulcères.

Les muqueuses buccale, nasale, pharyngée et laryngée du patient sont aussi attaquées par la lèpre qui y forme tantôt des infiltrations diffuses roussâtres (bouche, partie inférieure dite *regio respiratoria*, des cavités nasales, bord externe de l'ouverture postérieure de ces mêmes cavites, fosses de Rosenmuller, paroi postérieure du larynx), tantôt de petits tubercules isolés, plus ou moins saillants, de coloration rouge foncé ou blafarde (bouche, voile du palais, paroi postérieure de la cavité pharyngo-nasale, ventricule droit du larynx), offrant ça et là des ulcérations peu profondes, à bords un peu calleux. Les infiltrations et les tubercules sont recouverts d'un épithélium trouble et épaissi, les parties environnantes sont un peu œdématiées ; les ulcérations sécrètent un liquide peu visqueux, peu abondant. Après l'introduction d'une sonde d'argent très-polie dans le méat inférieur d'une fosse nasale, ce qui facilite beaucoup l'examen de la cavité pharyngo-nasale, on voit aisément que, de chaque côté, l'orifice de la trompe d'Eustache (dont la muqueuse se distingue normalement par une coloration jaunâtre s'étendant jusqu'au bord externe de l'ouverture nasale postérieure) est exempt de manifestations lépreuses. De même, l'épiglotte et les replis ary-épiglottiques n'ont rien de lépreux et n'offrent que les signes d'un simple catarrhe peu intense. Conformément à l'état de ces différents organes et régions, il y a trouble de la phonation et de la respiration : la voix du malade est tantôt rauque et sourde, tantôt elle se transforme en fausset ; le malade accuse des sensations désegréables et parfois franchement douloureuses au larynx et au gosier, mais il tousse peu ; il respire difficilement à travers le nez, ayant la bouche fermée ; point de symptômes de la part des organes de l'ouïe ; la déglutition n'est pas entravée.

La conjonctive sclérale des deux yeux est aussi envahie par des infiltrations plates, peu élevées, d'un rouge mat. Elles s'avancent de dehors en dedans sur la cornée où elles prennent une coloration grisâtre, envahissent la pupille dont elles ne laissent libre qu'un petit segment interne et supérieur, plus petit à l'œil droit qu'à l'œil gauche. Ce segment est limité par deux lignes semi-lunaires ayant la forme d'une parenthèse, dont l'une, interne, correspond au bord de la pupille, et l'autre, externe, au bord de l'infiltration lépreuse.

Le malade n'avait jamais eu à souffrir de la misère ; il vit dans une certaine aisance. Néanmoins il était toujours mal nourri et mal logé, vu les notions perverses des gens de ce pays-là et notamment des campagnards, en matière d'hygiène et de régime. Ainsi il ne mangeait que très-rarement de la viande ; sa nourriture principale consistait, l'hiver, en frommage du pays, lében (sorte de lait caillé), oignons, ail et riz ; en été, il se nourrissait de fruits et de quelques légumes. Le pain de ce pays est fort mauvais, indigeste. Quand à la manière dont mon client était logé, je rappellerai seulement que les habitations arabes, en général, n'ont que des baies se fermant par des volets, pour laisser entrer l'air et le jour, et qu'elles manquent absolument de fenêtres ; pour les paysans, leurs habitations sont de misérables taudis humides et infects.

Je suis loin d'attribuer à ces points hygiéniques un rôle exclusif ou prépondérant dans l'étiologie de la lèpre, mais je crois devoir leur accorder, comme à tant d'autres, la valeur de causes occasionnelles ou prédisposantes.

J'ai commencé par prescrire au malade une bonne nourriture substantielle ; bouillon, viande, œufs à la coque, lait ; en outre, des bains de propreté à de certains intervalles. Avec cela, je lui ai ordonné de bien aérer sa chambre et de l'assainir autant que cela pouvait se faire.

Des instillations d'atropine (1 goutte d'une solution au centième) répétées trois ou quatre fois par jour, et auxquelles j'ai associé plus tard la cocaïne, lui procuraient du soulagement et rendaient la vision possible.

Pour la cavité nasale, le pharynx et le larynx, un traitement local avec des solutions de nitrate d'argent (1—3 : 100) se montrait efficace, en ce qu'il amenait une amélioration notable de la voix et de la perméabilité de la cavité nasale.

Contre les douleurs qui avaient pour siége les membres inférieurs, des frictions avec une pommade à la vératrine (0,15 de vératrine sur 15,0 de vaseline) ou des injections sous-cutanées de morphine *loco dolenti* rendaient souvent de précieux services.

Comme agents médicamenteux à l'intérieur, j'ai administré d'abord l'iodoforme, à la dose de 0gr,30—0gr,60 par jour en pilules, puis 0gr,05—0gr,10 en injections sous-cutanées ; pas de succès. Le mercure à l'intérieur et en onctions n'avait aucune prise sur le processus morbide de ce patient (1). Les préparations arsénicales (liqueur de Fowler, arséniate double de potasse et de soude) employées méthodiquement à l'intérieur et en injections sous-cutanées, paraissaient produire de bons effets ; malheureusement, le malade ne les tolérait pas, malgré toutes les précautions que j'ai prises pour leur emploi ; son estomac devenait absolument réfractaire à l'arsenic, sous quelque forme qu'il le prît et quelle qu'en fût la dose. L'huile de chaulmoogra enfin qui, au dire du malade, lui aurait déjà été prescrite, il y avait alors deux ans, avec avantage par M. le docteur Van-Dyck de Beyrouth, est restée cette fois tout à fait inefficace.

C'est ainsi qu'après quatre mois de traitement j'ai résolu d'employer la pilocarpine, d'autant plus que le temps de mon départ s'approchait et que j'avais hâte d'essayer un médicament sur lequel des considérations théoriques attiraient mon attention.

On était alors au mois de juin. Malgré les chaleurs de l'éte, le malade est très-peu disposé à la transpiration ; sa peau, à l'exception des bords du cuir chevelu, restait sèche. J'ai abandonné tout autre traitement, tant général que local, et j'ai commencé par administrer à mon client la pilocarpine à l'intérieur, d'après la formule suivante :

Pilocarpine muriatique	0gr,05
Cognac	15. 00
Sirop d'écorces d'oranger	15, 00
Eau distillee	45, 00

à prendre en deux fois, à une heure d'intervalle

La salivation qui s'établit après l'ingestion de ce médicament, était peu abondante, la diaphorèse peu marquée, tandis que les sécrétions de la muqueuse nasale et des bronches étaient visiblement augmentées, relativement à la sécheresse antérieure de ces membranes. Après deux jours de pause, même potion contenant 0gr,06 de pilocarpine ; même effet. Après m'être ainsi rendu compte de la susceptibilité du malade pour cet agent et après un nouvel intervalle de trois jours, j'employai la pilocarpine en injection sous-cutanée. Voici comment j'ai procédé :

Après avoir faiblement purgé le malade et lui avoir ordonné d'uriner, j'ai constaté sa température, la fréquence de son pouls et de sa respiration, et le poids de son corps ; T. axillaire 38°,2 ; P. 82 ; R. 21 , Poids du corps 61kil,850.

Le malade ayant déjà résisté a 0gr,06 pilocarpine prise à l'intérieur, je lui en ai injecté sous la peau 0gr,03 dissous dans 1gr,2 d'eau distillée additionnée de 0gr,30 d'éther sulfuri-

(1) L'iodoforme et notamment le mercure me donnaient de bons résultats chez d'autres lépreux, du moins aussi longtemps qu'ils étaient en mon observation.

que (1). Seulement, comme avec une injection faite à la partie supérieure du corps on n'obtient souvent pas de diaphorèse aux jambes et aux pieds, au lieu d'opérer l'injection de toute cette quantité de liquide dans une seule région, j'en ai injecté la moitié dans la région temporale droite et l'autre moitié au tiers inférieur de la jambe gauche.

Quelques minutes après l'injection, le visage du malade commençait à se colorer en rouge vif et devenait turgescent. Bientôt la salive affluait en grande quantité dans sa bouche et ses yeux larmoyaient abondamment. Cinq à six minutes après l'apparition de la salive, le front et le cou se couvraient de gouttelettes de sueur ; bientôt toute la face, les aisselles, les aines en étaient baignées. La diaphorèse, qui s'accompagnait d'une sécrétion séreuse très abondante de la muqueuse nasale, s'étendait vite à la poitrine, au dos, au ventre, aux cuisses et enfin aux jambes et aux pieds. Toutes ces parties se trouvaient dans un orgasme manifeste. Le tiers inférieur de la jambe gauche était coloré en rouge vif. La diaphorèse dura deux heures quarante minutes, tandis que la salivation ne dura qu'environ cinquante minutes.

La température prise à l'aiselle, vingt minutes après les injections, était montée à 38o,6 ; en même temps, le pouls, manifestement dicrote, et la respiration étaient accélérés : 106 pulsations et 24 respirations par minute. Ces chiffres se maintenaient pendant environ 25 minutes ; puis ils tombaient peu à peu, de sorte qu'à la fin de la diaphorèse ils étaient remplacés par les chiffres suivants : T. ax.37o,5 : P. 74 ; R. 19—20.

Pas de frisson ni avant, ni pendant, ni après la diaphorèse; pas d'albumine dans l'urine à la suite des injections de pilocarpine. Seulement, après la diaphorèse, le malade se sentait bien affaibli.

Le malade, resté au lit, fut soigneusement essuyé aussitôt que la transpiration eut cessé. Une heure après je lui fis prendre un bain tiède où il resta dix minutes, pour enlever les molécules de sueur qui auraient pu adhérer aux pores de la peau. Je lui ai permis de boire d'un à deux verres d'eau ou de limonade pour apaiser sa soif qui était assez vive. Le lendemain matin, quand il fut pesé, son poids n'était que de 59kil,650. Il avait donc perdu au moins 2kil,200.

Malgré cette déperdition, le malade se trouvait dans un bien-être inaccoutumé pour lui. Il croyait renaître à une vie nouvelle. Toutes ses fonctions organiques ont repris de plus belle. Sa peau, sèche et rude auparavant, est devenue plus souple, sa voix plus facile, plus sonore, son nez plus libre. Mais ce qui frappait le plus, c'est que les tubercules qui couvraient sa face ou étaient disséminés sur les autres parties de son corps énumérées plus haut, devenaient moins proéminents, moins turgescents, moins durs ; ceci s'observait tout particulièrement sur le menton. A l'examen laryngo-pharyngoscopique, mêmes phénomènes ; les plaques infiltrées s'aplatissaient à vue d'œil, en prenant une teinte plus rapprochée de la normale, les petits tubercules devenaient moins saillants, les ulcérations paraissaient se mettre en devoir de se cicatriser, leurs bords se dégonflaient. Bref, l'action salutaire de la pilocarpine dans le cas que je viens de décrire, était évidente, indubitable.

Très-réjoui de ce premier succès, j'ai recommandé au malade, que j'observais pendant les deux premiers jours après les injections et qui résolut alors de retourner dans son village, de revenir chez moi dans cinq ou six jours, afin de répéter les injections de pilocarpine. Malheureusement, soit qu'une affaire quelconque l'en ait empêché, soit que l'état de bien-être relatif où il se trouvait ne l'ait plus poussé à se présenter exactement chez moi, il n'a pas paru au terme convenu. Sur ces entrefaites, j'ai résolu de quitter Homs et de partir sans plus de délai pour Constantinople, ce qui fit que je n'ai plus revu le malade. Arrivé ici, je lui ai fait écrire en arabe pour l'engager à se faire appliquer les injections de pilocarpine par un médecin de Beyrouth. Malheureusement, je n'ai reçu aucune réponse de sa part.

Quoiqu'ainsi il ne m'ait pas été donné d'observer un résultat définitif à la suite du traitement que j'ai osé entreprendre contre la lèpre, le succès très-frappant et très-réel que j'ai constaté à la suite des premières injections me permet de croire à la possibilité d'obtenir une guérison complète de la lèpre tuberculeuse par ce traitement longtemps prolongé et doit encourager les honorables confrèree à l'essayer.

Dr S. HAMBURG.

(1) L'éther, ainsi que le cognac, dans la formule ci-dessus, avait pour but de s'opposer à l'action hyposthénisante de la pilocarpine sur le cœur.

STATISTIQUE DE L'HOPITAL

DE LA MARINE IMPÉRIALE

Pour le mois d'Avril 1887.

	Au 1er Avril.	Entrés.	Totaux.	Sortis.	Réformés.	Morts.	Au 1er Mai.
1o Maladies des organes de la respiration.	113	130	243	79	87	5	72
2o Maladies des organes de la circulation.	2	5	7	3	2	1	1
3o Maladies des organes de la digestion.	56	80	136	99	5	»	32
4o Maladies du système nerveux et des organes des sens.	44	51	94	72	1	»	22
5o Maladies des organes de la locomotion.	13	14	28	13	3	»	11
6o Maladies des voies urinaires.	1	2	3	3	»	»	»
7o Maladies des téguments et exanthèmes aigus.	38	36	74	30	4	1	39
8o Maladies infectieuses.	30	22	52	36	»	3	13
9o Maladies vénériennes et dyscrasies.	23	18	41	11	8	»	22
10o Maladies chirurgicales.	46	53	99	48	4	1	46
11o Appendice.	94	116	210	163	7	»	40
	460	527	987	557	121	11	298

Mortalité : 1,14 0/0.

NOTES.

1. Cette classe de maladies donnant une part moins considérable que le mois précédent à cause de la plus grande régularité des conditions atmosphériques, présente, néanmoins, un chiffre assez élevé, formant à peu près le 1/4 du total. La mortalité, de 2,05 0/0, est moindre que celle du mois précédent. Elle comprend 2 cas de tuberculose pulmonaire, deux cas de catarrhe pulmonaire chronique chez des individus marastiques et un cas d'hydro-pneumo-thorax du côté gauche. Le catarrhe pulmonaire, soit aigu, soit chronique, s'est présenté moins fréquemment ; par contre les épanchements pleurétiques étaient plus nombreux. Un cas d'épanchement pleurétique gauche était compliqué d'un épanchement dans la cavité péritonéale, l'individu étant probablement entaché de tuberculose.

2. — Le cas noté dans la colonne de la mortalité concerne un individu atteint d'épistaxis très-abondante, suivie d'anémie et qui plus tard a donné naissance à l'hémophilie. Un cas d'insuffisance des valvules sygmoïdes a été exempté du service miliiaire.

3. — Les maladies des organes de la digestion sont aussi nombreuses qu'au mois de mars, cependant la mortalité y est nulle.

4. — Dans cette division les maladies des centres nerveux par rapport aux maladies des organes des sens sont dans la proportion de 1 à 18. Des premières nous avons un cas de commotion cérébrale, un d'hémiplégie, un de méningite et deux de névralgie. Parmi les organes des sens les yeux présentent le plus grand nombre de maladies et où la constitution scrofuleuse a la plus grande part. La conjonctivite, surtout la phycténulaire, est observée le plus souvent. L'oreillon, réduit ce mois-ci de moitié, se présente dans la proportion de 1 à 2 dans la catégorie des maladies des sens, Il était double 14 fois et compliqué d'orchite métastatique quatre fois.

5. — Dans cette classe formée d'affections rhumatismales nous avons trois individus affectés d'arthrite rhumatismale chronique qui ont été réformés.

6. — Cette division n'offre rien à noter.

7. — Les maladies de cette classe sont réduites presque à la moitié de ce qu'elles étaient le mois précédent. La rougeole diminuée de beaucoup (2/3) était compliquée une fois de bronchite capillaire. Sur dix-sept cas nous avons eu un décès (5,82 0/0). Nous avons eu un seul cas de variole. L'érysipèle continue comme précédemment. Il occupe toujours la face, excepté dans un cas de scorbut où il siégeait à la jambe. Il a compliqué d'amygdalite, la conjonctivite, une plaie de la tête par contusion et un cas de périchondrite du pavillon de l'oreille,

8. — Les maladies infectieuses sont moins nombreuses, mais elles donnent une plus grande mortalité Des six cas de fièvre typhoïde trois ont eu une issue fatale. La pustule maligne figure dans cette classe avec un cas unique, c'est le dernier d'une suite d'autres cas qui sont entrés à l'hôpital avant la publication de la *Gazette des Hôpitaux*.

9. — Dans ce groupe les maladies vénériennes sont à la scrofulose comme 2 à 1. Des sept cas de chancre 5 étaient mous, un phagédénique et un induré. Les plaques muqueuses observées sept fois, siègent à la bouche ; dans un seul cas elles occupent, outre la bouche, les parties génitales et l'anus.

10.— Parmi les 99 cas de chirurgie nous avons eu une mort, ce qui donne une mortalité de 1.01 0/0. Il s'agissait d'une fistule urinaire, suivie d'un abcès périanal ; plus tard la gangrène des bourses a emporté le malade, épuisé déjà depuis quelques mois. Des dix-sept cas de plaie treize étaient par contusion, deux par instrument tranchant, un par instrument piquant et un par arme à feu. Parmi les cas de fracture la lésion osseuse intéressait neuf fois les os longs ; le reste affectait les os courts des mains et des pieds. Nous avonc reçu un cas de ver de Médine, cas qui a été suivi d'une dizaine d'autres qui figureront dans la statistique du mois prochain. Comme cas rare dans cette classe nous avons un anthracoïde.

11. — Dans ce groupe, renfermant la fièvre éphémère, la courbature, la simulation et la faiblesse, on observe, dans la colonne de cette dernière, sept fois la réforme qui est due à l'état d'extrême épuisement des sujets.

VARIÉTÉS.

Monsieur le docteur Max Breitung, délégué de l'Allemagne au Congrès d'hygiène et de démographie de Vienne, a visité le 6/18 octobre l'hôpital de la marine impériale. Il a minutieusement examiné toutes les salles et il a porté particulièrement son attention sur le service chirurgical qu'il s'est complu à qualifier de modèle.

Il a quitté l'hôpital sous l'impression d'une sincère admiration et d'un contentement qu'il a exprimés à plusieurs reprises.

CONFÉRENCES SUR LA MALARIA PAR S. EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA.

ETIOLOGIE. (*Suite*).*

Il est depuis longtemps reconnu que la malaria est observée, quelquefois, même sur un sol sec et sur des montagnes d'une hauteur assez considérable, quoique la propagation des miasmes se fasse dans une direction horizontale plutôt que dans un sens vertical ; et notamment, dans de telles régions, la propagation est souvent plus étendue et plus violente, que

(*) *Voir le No 9.*

dans les pays plats avoisinants. Sur les Apennins de la Toscane, la fièvre se trouve à une hauteur de 1,100 pieds ; sur les Pyrénées, à une hauteur de 5,000 pieds, à Ceylan cette hauteur va jusqu'à 6.500 pieds, et au Pérou 10 et 11,000 pieds ; en même temps, les plaines en sont ou tout à fait epargnées, ou elles ne sont fréquentées que par des formes morbides beaucoup plus légères.

Nous ne sommes pas, partout, en état de découvrir la cause des contradictions et des exceptions apparentes, en les rapportant à la cause ordinaire de décomposition et de pourriture de substances organiques ; cependant il est constaté qu'une région, en apparence sèche et élevée, ayant une couche supérieure bien humectée par l'eau du fond, avec une végétation abondante, surtout lorsqu'elle est superposée à une seconde couche argileuse ou une autre, impénétrable, peut fournir à la malaria des conditions favorables à son action délétère, comme les oasis du Sahara en donnent l'exemple le plus convaincant. Ils fournissent, d'après Hirsch, des excavations sur un fond pierreux et très-fortement hygrométrique, des réservoirs et des lits de torrents, des accumulations d'eau, recouvertes par une couche de terre d'alluvion, qui forme la surface du fond de l'oasis. Là et ailleurs, où il y a des régions en apparence sèches, l'ardeur intense du soleil produit souvent des fentes et des crevasses du fond desquelles peuvent émaner librement les miasmes.

Il n'est pas encore bien avéré, par rapport aux fièvres des montagnes, si un sol rocheux, creusé par des fondrières et des excavations du sous-sol. plein de détritus organiques, est la cause des fièvres que l'on y rencontre parfois. Quelquefois on a observé qu'après des tremblements de terre et des éruptions volcaniques, la malaria a tout d'un coup apparu dans des contrées jusqu'alors indemnes ; et il est très difficile de leur attribuer une autre cause satisfaisante, et toutes les explications que l'on en a données jusqu'à présent de tous côtés, ne sont qu'hypothétiques. De même, il est aussi très-difficile de découvrir la raison pour laquelle, des fièvres d'accès apparaissent et disparaissent tout d'un coup, inopinément, dans certains endroits où les rapports du sol n'ont éprouvé aucun changement; incontestablement il s'y produit certaines oscillations dans les courbes de la fièvre que provoquent la montée et la tombée de l'eau du fond ; et c'est cette eau, qui en détrempe de temps en temps le sol, et qui peut faire que les miasmes sont poussés de la profondeur et qu'ils en envahissent la surface.

Cependant, il est certain que les eaux stagnantes et l'eau du fond ne peuvent être seules la cause unique de la malaria, mais qu'à côté de ces circonstances il y a eu encore d'autres coefficients, lesquels sont moins connus (1).

Le second élément important qui favorise le développement de la malaria, c'est le degré de la température. La propagation de la fièvre intermittente ne s'observe pas ordinairement au-delà de 63o de latitude Nord, et 57o de latitude Sud, et de ces degrés-là jusqu'à l'équateur, la maladie augmente progressivement en intensité aussi bien qu'en extension. Ce n'est que dans l'épidémie qui régna en Finlande de 1852 jusqu'en 1862, la maladie, d'après Hjelt, Lot Kamo et Kajana, s'étendit jusqu'au 64o 12′, et en 1861, suivant Brahestad, jusqu'au 64o 41′ de latitude Nord.

Hirsch a essayé de mieux déterminer la limite septentrionale de la propagation de la fièvre de la malaria, et il trouva, sur les différents points de la surface de la terre connue sous ce rapport, différentes valeurs de latitude et de température d'où il résulte que pour la malaria, ce ne sont pas les lignes isothermes moyennes de l'année, mais bien celles de l'été qui sont de 15o à 16o c., qui lui sont les plus favorables. Encore plus importantes sont les observations de Toropoff, faites à Kaukasus, d'après lesquelles ce sont les degrés de température de chaque mois qui pèsent plus dans la balance, parce que les fièvres commencent avec un degré de température moyenne de 14o R. et elles deviennent de plus en plus violentes au fur et à mesure que la chaleur persiste.

Il est notoire que la production de la maladie tombe le plus souvent dans les mois d'été, qu'elle s'éteint durant les mois d'hiver, ou du moins, qu'il n'y a pas alors de nouveaux cas, ou bien encore qu'en hiver, ces maladies revêtent un caractère plus doux. De même nous savons que le degré d'intensité, de forme, de type, des maladies de la malaria, sont assez en raison directe avec l'élévation de la température ; ce ne sont pas seulement les auteurs des climats chauds qui nous l'apprennent, mais dans nos climats aussi, ils ne nous manque pas d'exemples d'après lesquels pendant des étés très-chauds, les formes des maladies paludéennes les plus graves se présentent, et que dans de telles circonstances, le degré d'extension augmente au point qu'elles dépassent de beaucoup leurs foyers endémiques et qu'elles prennent une forme de propagation épidémique, ce qui a été observé par M. le professeur-docteur N. Hertz, dans les Pays-Bas, pendant l'été très-chaud de 1846.

Certains observateurs des temps modernes prétendent aussi que les variations atmosphériques brusques influent beaucoap sur la production des effets de la malaria, cependant, des pays comme l'île de la Grande-Bretagne et la Scandinavie, qui sont soumis à des écarts de température très-fort, ne souffrent pas de la malaria : qu'en revanche, dans d'autres régions. qui se distinguent par l'égalité de la température, ces maladies les plus intenses et les plus pernicieuses sont souvent observées sous leurs formes, ce qui prouve avec évidence l'inanité de cette assertion.

Certains rapports climatériques, comme les saisons, l'humidité de l'atmosphère et les vents. doivent être pris en considération aussi pour la nosogénie de la malaria.

Les saisons y exercent de l'influence autant qu'elles provoquent beaucoup de pluies, et qu'ensuite de celles-ci, le sol en est trempé, et qu'après leur cessation , le sol ainsi détrempé, est exposé à une température élevée. Cette période tombe, dans les différentes contrées, à des mois différents. Quoique cela doive être admis, en général comme certain, cependant, suivant Hirsch, entre les régions intertropicales, qui ont ordinairement leur epoque des fièvres pendant et immédiatement après l'époque des pluies, il y a des differences remarquables.

(A suivre.)

---

(1) Suivant les rapports de D. D. Ludin et Corson de la Pansylvania *State medical Society* (Canstalt's Jahresbericht, 1863 IV, p. 76), les fièvres intermittentes régnaient tout le long du fleuve de Juniata et du canal de Pansylvanie, jusqu'à ce qu'elles ont disparu tout d'un coup, sans cause connue. Dans une année, elles firent irruption plus en avant, sur les deux rives du fleuve pour ne plus paraître plus loin en aval, De la même manière, il y avait très fréquemment des fièvres intermittentes et rémittentes jusqu'à l'année 1832, lorsque le choléra y a éclaté ; elles furent plus rares et plus bénignes jusqu'en 1849, et maintenant elles y manquent tout à fait, sans que l'on en puisse attribuer la disparition à un changement quelconque dans les rapports du sol et des forêts. (Bohm, Eine Vuhstalhieber. — Epidémie, Berlin, méd. Leitung 1860, No 32).

CONFÉRENCE

SUR

M. PASTEUR ET SES DÉCOUVERTES.

ET SPÉCIALEMENT SUR LA MÉTHODE PRÉVENTIVE

CONTRE LA RAGE.

FAITE PAR SON EXCELLENCE

ZOÉROS PACHA.

(Suite).

Il a inoculé d'abord un singe, ce qui atténue la force du virus ; il a pris ensuite le virus de ce singe devenu rabique et il l'a inoculé à un lapin et du lapin où ce virus est resté encore atténué à ce premier passage, il l'a injecté sous la peau d'un chien. Un second lapin inoculé avec la moelle du premier lapin fournit un virus plus virulent qui fut innoculé au même chien, ainsi de suite, quatre inoculations successives les unes plus virulentes que les autres, graduellement, furent pratiquées. Les chiens soumis à ces inoculations préventives se montrèrent en grand nombre réfractaires au virus le plus virulent introduit par trépanation ou par injection dans les veines. Au contraire, les chiens témoins, c'est-à-dire ceux qui n'avaient pas reçu des inoculations successives d'un virus atténué et en augmentant graduellement de puissance, mais qui avaient reçu seulement la dernière inoculation du virus le plus puissant, succombèrent tous.

M. Pasteur a demandé d'abord au ministre de l'instruction publique de nommer une commission qui assisterait à ses expériences et les contrôlerait. Cette commission fut nommée et assista pendant plusieurs mois aux travaux de M. Pasteur. Je me rappelle qu'elle avait même adressé au congrès de Copenhague en 1884 une note par laquelle elle confirmait la découverte des inoculations antirabiques de M. Pasteur. La lecture de cette note, faite à la première séance générale du congrès valut à M. Pasteur une ovation très-enthousiaste. Quelque temps après M. Pasteur découvrit une nouvelle et plus sûre méthode d'atténuation des moelles rabiques par la dessication de ces moelles à l'air libre, mais stérilisées dans un flacon à deux tubulures fermés par l'ouate, M. Pasteur était donc en pleine possession d'un moyen sûr, très-fidèle et en même temps très-puissant, de prophylaxie. Durant l'année 1885, il a fait un très-grand nombre d'expériences sur des chiens et les résultats de ses expériences ont été très-satisfaisants. Cinquante chiens inoculés avec des moelles, successivement de plus en plus virulentes, se sont montrés réfractaires, grâce à cette préparation, au virus le plus virulent introduit non-seulement par la méthode sous-cutanée, mais même par trépanation.

Cependant toutes ces expériences ne portaient que sur des chiens ; on ne les avait pas encore essayées chez l'homme. Cela devait avoir bientôt lieu.

Le 26 octobre en 1885 M. Pasteur annonce à l'académie des sciences qu'il se croyait en possession d'une méthode propre à prévenir la rage chez l'homme mordu par un chien enragé. Il fit connaître le résultat heureux d'un premier essai. Un enfant d'une dizaine d'années, Joseph Meister, mordu par un chien enragé, lui a été amené d'Alsace le 4 juillet 1885. On implora l'application de sa méthode antirabique qui lui avail donné de si heureux résultats chez les chiens. L'état du petit Meister était très-grave. Le nombre des plaies, leur siège, l'âge de l'enfant, l'absence d'une cautérisation sérieuse, tout autorisait à croire que cet enfant était condamné à périr par la rage. M. Pasteur hésitait. Cependant il demanda l'opinion de son collègue à l'Institut M. Vulpian, le savant professeur de la Faculté de Paris. M. Vulpian, après avoir pesé le pour et le contre, conseilla à M. Pasteur de tenter l'expérience ; il l'encouragea et lui prédit même un plein succès. M. Grancher, jeune et très-savant médecin et expérimentateur et ami de M. Pastenr en fit autant. M. Pasteur s'y décida et, ne pouvant pas opérer lui-même, n'étant pas médecin, il fit faire les inoculations sous-dermiques des moelles graduellement virulentes, sous ses yeux, par M Grancher. On avait commencé par la moelle du douzième jour et on s'était arrêté à la moelle de la veille. Tout se passa pour le mieux. Quatre mois s'étaient déjà écoulés et le petit Meister se portait à merveille. La période la plus ordinaire et moyenne de l'incubation était dépassée de beaucoup. L'enfant était sauvé. Mais quel a dû être à cette époque l'état moral de M. Pasteur ! « Je ne pourrais jamais vous décrire, me disait M. Pasteur en me racontant ce premier essai, les transes par lesquelles j'ai « passé, les angoisses qui m'accablaient jour et nuit durant « ces trois mois. J'en perdis l'appétit et le sommeil. Oh ! c'était terrible ! » Mais enfin le succès était complet et vous vous rappelez peut-être,Messieurs, l'émotion universelle avec laquelle fut accueillie la communication de M. Pasteur.

(à suivre).

BIENFAITS DE LA MORPHINE

Par un Morphinomane.*

Pourquoi te dénigrer, bienfaisante morphine ?
Ah ! laisse-moi le dire à tous tes détracteurs :
Ils ne connaissent pas ta divine origine
Pour oser devenir tes calomniateurs.

(*) Nous devons à monsieur le docteur De Castro, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Toptachi, de pouvoir publier ces vers très-curieux.

Ah, l'on peut m'appeler disciple d'Epicure
Lorsque tendant le bras à mon savant docteur,
Qui fait l'injection d'une main ferme et sûre,
Je la bâptise alors ; baume consolateur.

Tu chasses les ennuis, dissipes la tristesse.
Tu me fais oublier mes chagrins, mon malheur,
Par toi je suis plongé dans une douce ivresse,
Morphine bienfaisante ! Ah ! rends-moi le bonheur.

Oui, je me piquerai jusqu'à l'heure dernière,
Ensuite je mourrai le cœur gai, bien joyeux,
Car nier tes vertus, c'est nier la lumière,
C'est refuser de voir en ayant de bons yeux.

Qui sine peccato est vestrum, in illo lapidem mittat

Le maudit qui attend toujours ses 15 injections.

(Extrait de l'*Encéphale*).

Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Septembre 1887

Noms des hôpitaux	Existants au 1er mai	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observation
Yildiz	18	27	45	32	1	12	
Haydar pacha	365	377	742	427	17	298	
Maltépé	378	482	860	537	5	318	
Couléli	167	130	297	170	5	122	
Koumbarhané	186	247	433	278	15	140	
Les invalides à Koumbarhané	79	282	361	303	11	47	
Séraskérat	85	174	259	152	0	107	
Beylerbey	214	291	505	257	3	245	
Gumush sou	164	282	446	278	9	159	
Zeytoun bourni	39	119	158	122	3	33	
Limani Kébir	38	162	200	171	0	29	
Totaux	1733	2573	4306	2727	69	1510	Total

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte. N. 7.

موسیو «دولپیان» ایله «غرانشه» نك بو بابده‌كی رأیلرینی بالاستفسار مومی الیهمانك تجربه‌یه همان ابتدار ایلمسنی توصیه ایتدكلرینی وحتی تجربه‌سنك حسن نتیجه ایله ختام بوله‌جغنه دائر وصایای مشوقانه‌ده بیله بولندقلرینی كورنجه اول وقت عملیاتی بالتصمم حضورنده موسیو غرانشه‌یه (كندوسی طبیب اولمدیغی جهتله) اجرای عملیات ایتدیرمشدر .

اشبو عملیاته اون ایكی كونلك مردار ایلیكله باشلانیله‌رق بر كون اولكی ایله نهایت ویرلمش وبلا عارضه موفق دخی اولنمشدر . درت آی كذران ایتدیكی حالده كوچك مایسترك صحتی بر كال وزمن تفریح ایسه حدود غادیه ووسطیه‌سنی مع زیادهٔ تجاوز ایتمش ایمش . خلاصهٔ كلام چوجق خلاص اولمشدر ! فقط بو زمان ظرفنده عجبا پاستور نه كبی اوندونتیلره كرفتار اولمشدر !

افندیلر ! ایشته انسان اوزرنده اجرا ایتدیكی بو ایلك تجربه‌یی عاجزلرینه نقل وحكایه ایتدیكی صره‌ده «بو اوچ آی ظرفنده كیجه كوندوز چكدیكم ضجرت واضطراری بر مولی بیلور . اشتهای اویقومی هر نوع استراحتمی غائب ایتمشیدم . امان ! نه عذاب الیم !» دیه‌رك بولندیغی موقعك نزاكتنی وایشك نه‌یه منجر اوله‌جغی حقنده‌كی صبرسزلغنك درجه‌سنی لسان عجز ایله بیان ایلمشدر . فقط نتیجه معلومكز اولدیغندن پاستورك بو موفقیتی خلقك نه درجه باعث هیجان ومسرتی اولدیغی دخی جمله‌كزك خاطرلركزده اولمق كركدر .

۱۸۸۶ مارتنك برنجی كونی پاستور انجمن دانشده ینه سوزه آغاز ایدرك كندولرینه مداوات واقیه وتحفظیه عملیاتی یعنی درجهٔ سمیه‌لری تدریجاً متزاید ومترقی مردار ایلیكلر تلقیحاتی بالاجرا كافه‌سنكده كسب برؤ وعافیت ایتملرینه موفق اولدیغنه دائر تنظیم ایتدیكی یوز اللی كشیلك ایستاتستیقی حضاره تقدیم ایلمش واشخاص مرقومه قودوز اولدقلرینه ذره قدر شبهه ایدلمیان كلبلر طرفندن ایصیرلمش بولندقلرینه نظراً اشبو تداوی ایله شفایاب اولمش اولملری اصول پاستورك درجهٔ قوت وتأثیرینی تأیید واثبات ایدر موادن بولنمشدر .

مومی‌الیه لایحه‌سنه نتایج آتیه ایله نهایت ویرمشدر :

« بعد اللدغ داء الكلبدن توقی وتحفظ مسئله‌سی اساسكیر متانت اولدی .

« تداوی داء الكلب ایچون بر تلقیحخانه تأسیس وكشادینه لزوم كورلمكده‌در :

(مابعدی وار)

بیك اوچیوز اوچ سنه‌سی شهر ایلولك ابتداسندن نهایتنه قدر درسعادتده واقع زیرده اسامیسی محرر عساكر شاهانه خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن مرضای جنود جناب ملوكانه‌نك عددینی مبین بر قطعه استاتستیق ژورنالیدر

خسته خانه‌لر اسامیسی	شهر سابقدن باقی	شهر حال ظرفنده دخول ایدن	یكون	شهر حال ظرفنده خروج ایدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
یلدیز خسته خانه‌سی	۱۸	۲۷	٤٥	۳۲	۱	۱۲	
حیدر پاشا	۳٦٥	۳۷۷	۷٤۲	٤۲۷	۱۷	۲۹۸	
مالتپه	۳۷۸	٤۸۲	۸٦۰	۵۳۷	۵	۳۱۸	
قله‌لی	۱٦۷	۱۳۰	۲۹۷	۱۷۰	۵	۱۲۲	
خبره خانه	۱۸٦	۲٤۷	٤۳۳	۲۷۸	۱۵	۱٤۰	
« « ده معلولیندن	۷۹	۲۸۲	۳٦۱	۳۰۳	۱۱	٤۷	
باب سرعسكری	۸۵	۱۷٤	۲۵۹	۱۵۲	۰	۱۰۷	
بكلر بكی	۲۱٤	۲۹۱	۵۰۵	۲۵۷	۳	۲٤۵	
كوش صویی	۱٦٤	۲۸۲	٤٤٦	۲۷۸	۹	۱۵۹	
زیتون برونی	۳۹	۱۱۹	۱۵۸	۱۲۲	۳	۳۳	
لیمان كبیر	۳۸	۱٦۲	۲۰۰	۱۷۱	۰	۲۹	
یكون	۱۷۳۳	۲۵۷۳	٤۳۰٦	۲۷۲۷	٦۹	۱۵۱۰	مجموعی

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ۷

صادف اولنمدیغی مدعای مذکوره برهان عد ایدلمکده ایسه‌ده بوکا مقابل درجهٔ حرارتجه ممالك مذکوره‌یه عرض مساوات ایدن نواحیده اشبو امراضك اشکالنجه فوق العاده شـدت وخباثت کوسترمسی بو کبی مدعیاتك بطلانه دلالت ایده‌جکی بی ریب وکماندر .

اقالیم اوزرینه تنظیم اولنان بعض راپورطلرده تولد تصـعدات عفنیه ایچون مواسم ورطوبت هوای نسیمیه ورياحك تحت مشاهده‌یه النمسنه لزوم کورلمشدر .

یغمورلرك کثرتله نزول ایتدیکی مواسمك تصعدات عفنیه‌یه بر تأثیر مخصوصی واردر . چونکه یغموری متعاقب ارض ترتب ایدوب انقطاعندنصـکره تیبس ایتمکله حرارت مرتفعه‌یه ومعروض اولور . اشبو دوره بعض شهورده جهات مختلفه‌ده تصادف اولنور .

کرچه بو قول صحیح ایسـه‌ده فقط موسیو هیرشه نظراً نواحیٔ مداریه‌ده موجود اولان حیاتك ازمنه‌سی مواسم مطریه‌یی تعقیب یاخود آکا توافق ایتدیکی هنکامده شایان اشعار اختلافات عرض ایتمکده‌در .

ازمنهٔ حیاتك سنه غامبیده وکینه جهتنده حزیران، ایلول، تشرین اوله توافق ایتدیکی و زنکبارده (افریقای شرقیده) مارتدن مایسه وتشرین اولدن کانون اوله ودلاغه کورفزنده ایلول بدایتندن نیسان اواخرینه قدر امتداد ایلدیکی مشاهده اولنور .

هند غربیده ازمنهٔ حیات بتون صیف وخریفده وامریقای مرکزیده تشرین ثانیدن مایسه وبرزلیاده نیساندن حزیرانه قدر امتداد ایدر .

درجهٔ حرارتلری معتدل اولان نواحیٔ تحت‌المداریه‌ده حیات جزیران غایه‌سیله اغستوس ویاخود ایلول بدایتی مابیننده ظهور ایتمك اوزره دائما صیفده وشدتنك حد کمالی دخی تموز ایله تشرین اول بیننده مشاهده اولنمقده‌در .

اراضیٔ بارده (المانیا بلچیقا ایله فلنك روسـیه اسـقاندنیا ووبریتانیای کبیر وغیر هم ....) ده بوزلر وقارلرك مذاب اولدیغی زمانده واکثریا شـباطده ظهور ایدر .

مایسده حد کمالنی بولوب صیفده کسب خفت ایدر . فصل خریفده نوظهور اوله‌رق حصاد زماننده تکرار کسب شدت ایدر .

ممالکمزده دخی عین احوال ارض دیدار وجود ایلمکده‌در .

هر نه قدر نفس استانبول برشهر حوی دکلسه‌ده لکن بعض مواقعی تصعدات عفنیـه‌نك مرکز خباثتی اولان ازمید سنجـاغی کبی جوارده بولنان بعض الویهٔ ملحقهٔ مرزغیه‌دن ریاح ایله کلان میاسمایه معروض اولور .

کذلك پرنس اطه‌لرندن بیوك اطه‌ده (پرینکپوس) بو جنسدن بعض وقعه‌لره تصادف اولنمقده‌در .

بو اطه معلومکز اولدیغی وجـه اوزره اناطولی سـاحلنه ایکی سـاعت بعد مسافه‌ده واقعدر .

بونلرك بیننده دولتلو عصمتلو جمیله سلطان حضرتلرینك متصرفه اولدقلری غیر مسکون بر اطه‌جق موجوددر .

حیات کرك بو اطه‌چقده وکرك بیوك اطه‌نك اناطولی ساحلنه مقابل بولنان وایام صـیفیـه‌ده نوبت بنوبت هبوب ایدن شرق شمالی روزکارینك کتوردیکی میاسماته معروض اولان جهتلرنده بعض موسم صیفده مشاهده اولنور .

(مابعدی وار)

———ooooo✻ooooo———

دوقتور سعادتلو زوئروس پاشانك داءالکلب حقنده‌کی مقالهٔ فنیه‌سی (مابعد)

———

شویله که :

پاستور اولا بر نسناس آشـیلار . معلومدرکه بو وجهله قوهٔ سمیهٔ ویروس تناقص ایدر . مؤخراً بو نسناسك دائمی اولان ویروسنی الور وبر طاوشـان آشیلار وطاوشانده قوهٔ سمیه‌سی دها زیاده تناقص ایتمش اولان بو ویروسی الور بو دفعه‌ده بر کلبك دریسی التنه زرق وادخال ایله کلبی آشیلار . ایمدی ایلك طاوشانك مردار ایلیکنی ایکنجی بر طاوشانه تلقیح ایتدکده دها سمی بر ویروس حصوله کلور که بونکله‌ده یوقاروده ذکری سبق ایدن کلبه اجرای تلقیح وبو سیاق اوزره عملیـات وتجـاربه دوام وبویله‌لکله قوهٔ سمیه‌لری یکدیکره نسبتله اشد اولان درت آشی عملیاتی تدریجاً اجرا قلنمش اولور . بو عملیاتده کندولرینه اقدمجه تلقیحـات تحفظیه اجرا ایدلمش اولان کلابك بعضاً طوغریدن طوغری‌یه بینلری اوزرینه وضع اولنان وبعضاً بالاحتقان قره قان طمرلرینه ادخال ایدیلان اك سمدار ویروسدن بیله علی‌الاکثر متأثر اولمدقلری وبالعکس قوهٔ سمیه‌سی تخفیف ایدلمش اولوبده تدریجاً تزید قوت ایتمش بولنان ویروس ایله آشیلانموبده انجق اك قوتلی اولان صوك دفعه‌کی ویروس ایله آشـیلانان کلابك ایسه جمله‌سنکده بلا استثنا فوت اولمش اولدقلری کورلمشدر .

پاستور کندی تجربه‌لرنده حاضر بولنمق وتجـارب مبحوث عنهـایی ایجـابی تقدیرنده تفتیش وتمییز ایلمك اوزره بر قومسـیون مخصوص تشـکیلنی فرانسـه معارف نظارتندن لدی الاستدعا قومسیون مزبور فی‌الحقیقه تشکل ایتمش وبرقاچ آیلر دخی نزد مومی‌الیهده حاضر بولنمشدر .

١٨٨٤ ده قوپنهاقده تشکل ایدن قونغره‌یه، پاستورك تجاربنی تدقیق وتمییز ایچون انجمن دانشدن رسماً تعیین اولنان قومسیونك کشفیات جدیده‌دن اولان تلقیحات مضادةالداء الکلبینك صحتنی متضمن ومصدق بر لایحه تنظیم ایتدیکی خاطر عاجزانه‌مدن چیقمامش اولوب قونغره‌نك ایلك اجتماعنده قرائت اولنان بو لایحه مومی‌الیهك نه‌درجه مظهر توجه وشایان عمومی اولمسنی موجب اولدیغی معلومدر .

بر مدت صـکره مومی‌الیه قودوز علتندن تلف اولمش اولان کلابك مردار ایلیکلرینی، آغزی پوقله مسدود ایکی انبوبه‌لی بر شیشه دروننده تصفیه اولنمش هواده قوریته‌رق تخفیف قوهٔ سمیهٔ ویروسـینك دها امینلی بر اصولنی کشفه وبویله‌لکله اك امین وغایت قوتلی بر واسـطهٔ تحفظیه‌یی الده ایتمکده موافق اولمشدر .

١٨٨٥ ده بو اصول أیله کلبلر اوزرینه اجرای تجارب متعـدده ایله کافه‌سنده‌ده نتایج حسنه مشـاهده ایلمش اولوب زیرا یکدیکره نسبةً صور متوالیه ومتدرجه‌ده دها سمدار اولان مردار ایلیکرله اللی قدر کلبه اجرای تلقیحات ایدلمش اولدیغی حالده کرك جلدلری التنه زرق وکرك طوغریدن طوغری‌یه بینلری اوزرینه وضع اولنـان اشبو نخاعات زهرناکك تأثیر سم الودندن هیچ برینکده کلیاً متأثر اولمدقلری کورلمشدر .

مع مافیه بو تجاربك کافه‌سـیده کلبلر اوزرنده اولوب انسـانده دها هنوز اجرا اولنمامش ایدیسه‌ده چوق پچمکسزین بوکا دخی موفق اولنمشدر .

شویله که : ١٨٨٥ سـنه‌سی تشرین ثانیسـنك یکرمی التنجی کونی پاستور قودوز کلبلرك ایصیردیغی انسانلری قودوز علتندن حفظ ووقایه‌یه صالح براصوله مالك اولدیغی ظننده بولندیغنی وبو بابده‌کی ذهابنی مؤید برده مثـال موجود ایدوکنی فنون انجمن دانشانه اخبار واعلان ایلمشدر .

فا الواقع تقریباً اون یاشنده و «ژوزف مایستر» نامنده قودوز کلب طرفندن ایصیرلمش اولان بر چوجق ١٨٨٥ سـنه‌سی تموزینك دردنجی کونی الزاس ایالتندن کندوسـنه کوندرلمشـدر . کلبلرده پارلاق نتیجه‌لر ویرن اصوله توفیقاً مرقوم چوجغه دخی اجرای عملیات ایدلمسی کندوسندن رجا اولنمش . چوجقجغزك حالی غایت وخم اولوب زیرا یاره‌لرك عدد وموقعی وچوجغك سنی واقدمجه لایقیله بو کبی عملیـاتك اجرا ایدلمامش اولمسی کبی احوال مختلفهٔ مهمه مرقومك قودوز علتندن یقایی قورتاره‌میه‌رق تلف اوله‌جغنی ایما واشراب ایلمکده بولنیور ایمش .

پاستور تردده قالمش ایسه‌ده پارس مکتب طبیه‌سی اساتذهٔ سرآمدانندن رفقاسی

﴿ متفرقه ﴾

ویانه‌ده تجمع ایدن حفظ الصحه وفن استاتیستیق قونغره‌سنه مرخص تعیین اولنان دوقتور موسیو (ماقس براتیونغ) تشرین اول رومینك آلتیسنده ترسانهٔ عامره خسته‌خانه‌سنی زیارت ایدرك بتون قغوشلری معاینهٔ دقیقانه‌سندن چکیروب خصوصیتله دقتلرینی سریریات خارجیه‌یه حصر ایتمشدرکه توصیفه نمونه اوییله‌جك درجه‌ده مکمل بولمشدر .

تکرار بتکرار بیان ایتدیکی بر تحیر صحیحانه و بر ممنونیت فوق‌العاده ایله خسته‌خانه‌دن مفارقت ایتمشدر .

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك مقالهٔ طبیه‌لرندن (مابعد)

حصادك رداتئی وکویلولرده حاصل اولان فقر وضرورتك دخی انضمامی موجب استیلاآت مرزغیه اوله‌جق احوالدن معدوددر . حمیات مرزغیه‌نك اراضی یابسه‌ده وزیاده مرتفع اولان جبالده بیله مشاهده اولندیغی من القدیم امور معلومه‌دندر کرچه انتشار میاسمات استقامت افقیه‌یه نسبتاً استقامت عمودیه‌ده شدتلی وقوعبولمقده ایسه‌ده بعضاً نواحیٔ مرتفعه‌ده میاسمات جوارده بولنان نواحیٔ منحطه‌دن زیاده منتشر اولور . توسقانك آپه‌نت سلسلهٔ جبالنده ١,٠٠٠ قدم ارتفاعنده حمای نائبه‌یه تصادف اولنور پیره‌نه‌ده ٥,٠٠٠ سیلانده ٦,٥٠٠ پروده ١٠ و ١١,٠٠٠ قدم ارتفاعنده بولنان بولنان مواقعده یا حمیات مبحوثه وجود بولمز یاخود صورت خفیفه‌ده رونما اولور .

اشبو مباین ومستثنا اولان احوالك سببنی تعفنات وتحللات عضویه‌نك سبب حقیق واصلیسنه تطبیق ایتمك شرطیله هر یرده صورت واضحه‌ده بیان ایتمکلکده عجزلرندن اعتراف ایدرز مع مافع بعض نواحی هر نقدر ظاهراً یابس ومرتفع ایسه‌ده تنبتات کثیره ایله مستور ومیاه متابع ایله مرطوب اولان طبقات علویه‌سی بالچیقلی یاخود غیر قابل النفوذ ماء بر طبقهٔ دیکر اوزرینه موضوع اولدیغی حالده حمیات مبحوثه‌نك تأثیرات مضره‌سی ازسرنو ظاهر اولور بوکا ساحارا اراضیٔ منبته‌سی بر مثالدر .

هرشك راپورطرینه نظراً منبت اولان نواحی‌یی تشکیل ایدن اراضی لحقیه‌ده (صورلك چکلمسیله تشکل ایدن اراضی) صخروی ونمناك اولان محللرده خفره‌لرك وصو مجمعلرینك وسیل یتاقلرینك موجود اولمسی اشبو استثنااته سبب عد اولنور وبونکله برابر ظاهراً یابس اولان ناحیه‌لرده حرارتك شدتیله حاصل اولمش فرجه‌لردن میاسماتك انتشارینی دخی نظر اهمیتدن دور ایتاملیدر .

(٢) اسباب — بقیهٔ اجسام عضویه ایله مملو یاریقلرك وحفرات تحت‌الارض ایله محفور وصخره‌لرله مستور اولان اراضی اول حوالیده تصادف اولنان سمیه‌یه سبب اولمسی وحیات جبلیه‌یه مناسبتی بولنمسی هنوز تحقیقکزده مؤلفین دکلدر .

اندفاعات وولقانیه‌دنصکره دفعهٔ ظهور ایدوب عارضات مزبوره‌نك دفع ورفعنه قدر دوام ایدن تصعدات مرزغیه‌یی توجیه ویا دیکر سبب معینك وجودینی تعیین ایتمك صعوبتما اولمغله بو قبیلدن اوله‌رق هرکس طرفندن سرد اولنان تفصیلات وملاحظاتك فرضیات نوعندن اوله‌جغی وارستهٔ قید وبیاندر .

کذلك اراضیسی هیچ بر تبدلاته معروض اولمدیغی وعرضی نسبت ایتدیکی حالده اول جهتلرده سمه نوبتنك خارج از مأمول دفعهٔ حصول وغیبوبتنی بحق کشف وتعیین ایتمکده درکار اولان صعوبت دخی جای انکار دکلدر .

لکن غور صولرینك ترفع وتنزلی سببیله انحنای حیاتده ارتجاج حصولی مواد مشتبه‌دندر .

ایشته اعماق ارضیه‌ده بولنان بو صولرك وقت بوقت تیبسیله نقاط مذکوره‌ده میاسماتك حدوثنی موجب وسطح ارضه انتشارینی مستوجب اولور .

فقط ماء راکدك وغور صولرینك تصعدات عفنیه‌یه سبب واحد عد اولنه‌میه‌جغی وبو کبی حوالیده حکمفرما اولان حیاتك حقیقتی پك اولقدرده اشکار اوله‌میان اسباب سائره انضمامنه توقف ایده‌جکی وارد خاطر اولمقده‌در .

(لودان وقورسون) نام اطبانك راپورطولرینه نظراً پانسیلوانی قنالینك وژونیاتا نهرینك بتون طولنی استیلا ایدن حمیات نائبه‌نك قنغی سببه مبنی دفعهٔ مندفع اولدیغی الیوم مجهولدز .

بر سنه نهرك منصبی جهتنك ایکی طرف ساحلری ایلروسنه طوغری برخیلی یرلره مستولی و ١٨٣٢ تاریخنده ظهور ایدن قولرا سببیله حمیات نائبه ومتقطعه‌نك منوال مشروح اوزره دوام ایدن مستولیاتك دفعهٔ مندفع اولدیغی مشاهده اولنمشدر خلاصه ١٨٤٩ تاریخنه قدر حمیات نائبه‌یه نادراً تصادف اولنوب اورمانلرك وارضك احوالنجه وقوعه کلن بعض تبدلاته عطف اولنه‌بیلان اسبابدنطولایی شمدیکی حالده کاملا محو وزائل اولمشدر .

استیلاآت حمیات نائبه‌نك ٦٣ درجه عرض شمالی و ٥٧ درجه عرض جنوبی‌یی تجاوز ایتمدیکی اشتو درجاتدن خط استوایه قدر درجهٔ شدت واستیلاسنك تزاید ایلدیکی مشاهده اولنمقده‌در .

فینه‌لانده ١٨٥٢ دن ١٨٦٢ تاریخنه قدر امتداد ایدن استیلاآتك ١٨٦٢ ده جلت ولوقامو وقاجانا نام ذاتلرك قولنه نظراً ٦٤ درجه عرضنه قدر و ١٨٦١ ده ٦٣ درجه عرض شمالیه قدر احاطه ایتمشدر .

(هیرش) جهت شمالیه‌ده حمیات عفنیه‌نك حدود انتشارینی پك کوزل تقدیر ایتمش وسطح ارضك نقاط مختلفه‌سنده تصعدات عفنیه‌نك سرنمای ظهور اولمسی یالکز اختلاقات درجهٔ عرض وحرارته وحرارت متوسطهٔ سنویه‌یه معطوف اولمیوب انجق حرارت متوسطهٔ صیفیه‌یه منوط اولدیغنی بیان ایلمشدرکه اشبو درجه‌ده ١٥ دن ١٦ درجهٔ سانتیغراددر .

توربوفك قافقاسیه‌ده ترتیب ایتدیکی مشاهدات شایان مطالعه‌در . مشاهدات مذکوره‌ده هر بر ماهك درجهٔ حرارتی حدهٔ تدقیقدن چکیریله‌رك حمیات مرزغیه‌نك ١٤ درجهٔ رؤمرده باشلدیغی و ١٩ درجهٔ رؤمرده استیلا درجه‌سنی الدیغی وحرارت ثبات ایتدکجه حیاتك دخی تزاید ایتدیکی مندرجدر .

مابعد اسباب — اشبو مرض حطر عرضك حاصل اولدیغی زمان اکثریا شهور صیفیه‌یه مصادف اولوب شتاده بر اوصاف لطیفه اخذ ایدرك کاملا منطفی یاخود وقوعات جدیده‌سی مفقود اولور .

امراض تصعدات عفنیه‌نك شکل وطرزینك درجهٔ شدتی حرارتك ترفعی نسبت حقیقنه‌سنده بولندیغی معلوممزدر .

بوده امراض مبحوثه‌نك دار قراری بولنان اقالیم حاره مؤلفلرینك اقوال مجرده‌سندن عبارت اولمیوب صیفك درجهٔ حرارتنك فوق الحد تزاید اثناسنده امراض مرزغیه‌نك عرض وحامت ایتدیکی وموسیو پروف ودوانور هرچك ١٨٤٦ ده فلنکله بلچیقاده صیفك شدتلی زمانلرنده مشاهده ایتدکلری وجهله مراکز بلدیه‌یی تجاوزله استیلا صورتنی المسی کبی احوال وقوعاتك امثالی ممالکمزده دخی سبق ایتامش بر شیٔ دکلدر .

زمانمز مؤلفلرندن بعضیلری هوای نسیمك تبدلات ناکهظهورینك تصعدات مرزغیه‌ده بر تأثیر مخصوص حصولنه مدخل کلیسی ادعا اولنمقده واسقاندیا ویا بریتانیای کبیر کبی درجهٔ حرارتی عایت دون اولان ممالکده تصعدات مرزغیه‌یه

کورلمشدر که انصاب صدر ایسر اولدیغی حالده اختلاط مرض اوله‌رق انصباب جوف پریطون دخی حصـولیافته اولدیغی کبی احتمالکه بو حاللردن صکره تدرن رئه اولمقلغه خستکانك ضعفیتی جهد ایدر .

۲ — بروجه معروض وفیات جدولنده ارائه‌قلندیغی بر ذاتك رعاف انفینك کثرتندن طولائی فقرالدم وضعف عمومیٔ متعاقب قالج ناتمامیت دسام سنیٔ قلب وبو احواله دوچار اولان نفر خدمات عسکریه‌دن معاف طوتیله‌رق اخراج ایدلمشدر .

۳ — امراضی طرق هضمیه ماه ماسـده دیکر ایلردن دها زیاده مبزولاً وقوعه کلمش ایسه‌ده وفیات وقوعبولمامشدر .

٤ — امراض مراکز عصبیه ایله امراض عضویهٔ دمویه‌نك بربرینه نسبتی (۱۸) ك (۱) نسبتی کیدر برنجی حالده برر جفان دماغیه وقالج وبر التهاب سحایائی دماغیـه وایکی‌عدد نزف وقوعه کلشدر .

اعضای خواس خمسه میاننده باشلوجه عضو عینده دها زیاده خسته‌لق مشاهده قلنمش وبوکیفیتده امراض خنازیریه‌یه مسـتعد اولان ذواتده علت‌مذکوره‌نك دهازیاده کورلمکده اولدیغی بونکده اسباب مهمه‌سی التهاب طبقهٔ ملتحمه وباخصوص (ایکته‌نول) اکثریا بومثللولرده ذات الاذن دخی همان نصف نصفنه وقوعبولمزسـه‌ده برك ایکنه نسبتی کبی اولدیغی فرض ایتمشلردر .

امراض دمویه‌ده مضاعف بر حالده‌دن (۱٤) دفعه ذات الخصیهٔ انتقالیده درت دفعه اخراج وقوعه کلمش .

۵ — بو صنفده اوله‌رق رئیه‌ده حالت عدم انتظـام حرکت مشاهده‌من اولسنه واوچ شخص دخی رئیهٔ مزمنه‌یه مصاب اولدیغندن سلك عسکریدن اخراج اولنمشدرلر .

۶ — بو تقسیماتده تحریره شایان اهم بر وقوعات اولمدیغندن بحثندن صرف نظر قلنمشدر .

۷ — بوصنفده بولنان خسته‌لقلر ماه سابقده‌کینك نصفی نسبتنده اولمامش ایسه‌ده قرمزیه خسته‌لغی مبزولاً فعلی اجرا ایتمش اولمغله اوده ۱/۳ نسبتی کیدر مرضی مذکور بردفعه‌سنده نزلهٔ قصبات شعریه ایله اختلاط وقوعه کلمش اولمغله اون‌یدی وقعه‌سنده برعددخسته وفات ایلمش اولمغـله بوده ۱/۸۲ و ۵ نسبتی کیدر وبر وفیات دخی جدریدن وقوعبولمش وحمرت ایسه مقدما ذکر قلندیغی دوام ایلمش اولوب اوده اکثریا ناحیهٔ رأسـیه‌ده وقوعبولوردی وناحیهٔ فخذیه‌ده داءالحفردن ایلرو کلمه حمرتمسی برعلامت استثنا طوتیله‌رق مذکور علامتك شدتی غایتله حکمنی اجرا ایلمشدر وبوحالده دخی بادمجك التهاب ذات الملتحمه‌سی تخلیط اولنمشدر . ورأسده وقوعه کلان جرحه‌ئی متعاقب التهاب غلافله غضروف اذن وقوعه‌کلمشدر .

۸ — امراض عقنده اکثریا زیاده‌سـیله وفیات حصـولیافده اولوب کثرتله وفیـاتی باعث اولمش والتی عـدد حمای تیفوئیـدن اوجعدنده مرضك نتیجه‌سی اوله‌رق درجهٔ علیاده تحولمسی برحال کسب ایتمش ایدی وبر خسـته دخی جمرهٔ خبیثه‌دن وفات ایلمش ایسـه خسته خانه‌مزه دخولندن مقدم دوچار اولدیغی جمرهٔ خبیثه زیاده‌سیله ایلرولیه‌رك مهلك بر حالده ایدی .

۹ — وبو صـنفدن اوله‌رق علت افرنجیـه وداءالخنـازیر بر یکدیکرلری امراض عقینه‌دن عد اولندیغی میدان ثبوته ایرمش . ویدی عـدد قرحهٔ افرنجیهٔ لنیه بری اکله ودیکری غیر لنیه ایدی ویدیسیده بقعهٔ مخاطبه اولوب ناحیهٔ فمده وقوعه کلمش ایسـه‌ده بر عددیده فم مقعدده کورلمشدر .

۱۰ — طقسان طقوز عملیات جراحیه میانه‌سندن یالکز برعدد وفیات وقوعبولمش بوده ۱/۹۹ ۰۱ وانسبتنده کیدر مذکور برعدد وفیاتك سببی ایسه قرحهٔ بین‌العجانیه‌ئی متعاقب ناصور بولی‌وقوعه کلمکده اولوب وچند ماه صکره خصیه‌ده (قانغران) حصوله کلمه‌سیله خسته‌ئی دارعدمه اعزام ایتمشـدر اون بیك قرحه‌نك اون اوچی رض ایله وقوعبولوب ایکیسی الت قاطعه وبری دخی الت واخذه ودیکری الت ناریه‌ایله حصولیافته اولمشـدر . کسور بحثنه کلنجه طقوز دفعه انکسـار عظم حصوله کلمش بوده اکثریا عظام طویله‌ده ظهوره کلوب عظام قصیره‌ده ایسه وقوعی نادردر عظام قصیره‌دن مراد مشـط الید ومشـط القدم کبی عظام ناحیتنده بولنان عظام قصیره‌لر کبی . . .

دودالمدینه دندخی بر نبذه‌جك بحث ایدلم شـویله‌که اونعدد دودالمدینه قرحه‌سنی حاوی خسته‌کان خسته خانه‌ده موجود ایکن صکره‌دن برعدد دخی کلوب اونبر عدد اولمش ایسه‌ده بونهایتده‌کی خسته‌کانك قرحه‌سی ایسه دودالمدینه جنسندن اولمیوب وقوعی نادر اولان شبه شیر پنجه‌سی برحالتدر وبونلردن دور دراز بحث اجمامز کله‌جك ماه ایستاتستیقنده ذکر وبیان قلنه‌جغندن شمدیلك صرف نظر قلندی .

۱۱ — شـو بحثده ذکر و بیان قلنه‌جق حمای سریع الزوال انحراف مزاج‌محضی وضعف عمومی وبومثللو خسته‌لقلرك اچلرندن یدی خسته‌کانك دوچار اولدقلری ضعف عمومیلرندنطولائی سلك عسکریدن اخراج اولنمشدرلر . . . .

تنقیه‌دن یکرمی دقیقــه صکره ابطده درجهٔ حرارت ۳۸,٦° یه صــعود ایتـدیکی، نبضنك ذات القرعین اولدیغی وتنفسـنك دخی متواتر بولندیغی حس اولنمشدر . شویله‌که : دقیقه‌ده ۲٤ تنفسی ۱۰٦ ضربان حس اولنور ایدی . علامات مذکوره انجق ۲٥ دقیقه امتـداد ایدوب تعرقك نهایتنه قدر تدریجاً تناقص ایله علائم آتیه قائم اولورکه ابطده اولان درجهٔ حرارتی ۳۷,٥° نبضی ۷٤ تنفسی دخی ۱۹ — ۲۰ در .

عرواء نه تعرق اثناسنده ونه اقدم ونه‌ده صکره ظهور ایتمدیکی کبی پیلوقارپنیك تحت‌الجلد تنقیه‌سندن صکره بولده آلبومین بولنمیوب انجق اثناً تعرقده خسته بر ضعفیت تامه حس ایتمشدر .

مریضك ترشحی تمامیله اولنجیه قدر یتاقده قالمسنی وصکره مسامات جلدیه‌یه متلاصق بولنان ذرات عرقیه‌یی دفع ایچون اون دقیقه مدتله بر حمام ملینه وضع اولنمسنیده توصیه ایتدم . واولدقجه شدتلی بولنان عطشنك تسکینی ضمننده بر ویا ایکی قدح صو یاخود لیموناطه آلمسنیده مساعده‌ایله ایرتسی صباح وزن اولندیغنده ٥۹ کیلوغرام ٦٥۰ غرامه تنزل ایتدیکه تخمیناً وزن اصلیسـندن ۲ کیلوغرام ۲۰۰ غرام ضایع ایتمش دیمك اولیور .

بو ضایعات ایله برابر مریض وظائف عضویه‌سـنی غایت مکمل کوردیکندن برحیات جدیده‌یه مالك اولندیغی ظن‌ایدوب جلدیده ابتدا یابس، حشین صکره‌ده غایتله یوشاق بر حال کسب ایتمشدر . صداسی غایت واضح، انفیده سالمدر .

لکن وجه مریض یاخود جسم بدن عمومیت اوزره اورام جذامیه‌یه دوچار اولمش ایســه اولحالده خصوصـیله ذقن اوزرنده ومحللات سائره‌ده انتفاخات وتبارزات صغیره ایله جزئی بر سرتلك حس اولنور . معاینهٔ حنجره‌وی بلعومیده رنك طبیعی‌یه قریب اولمق اوزره بر طاقم لوحات مترشحه جزئی اورام صغیره وتندیه یوز طوتوب خوافیسی جزئی انتفاخ ایتمش اولان تقرحات رؤیت‌اولنور .

نتیجهٔ کلام بروجه‌بالا تحریر قلنان پیلوقارپنیك تأثیرات مفیده‌سی بی اشتباهدر .

نتائج اولیدن غایتله ممنون بولندیغم ایچون مریضـه تنقیه‌دنصکره ایکی کون اثناسنده تحت مشاهده‌یه آلنقلغمی توصیه ایتمش ایسه‌مده اول اثناده کندی کوینه عودته قرار ویرمسی حسبیله عزیمت ایتدی .

فقط درت بش کون صکره تکراراً خسته نزد عاجزی‌یه باالوصول تنقیه‌یی تکرار ایتدم حیفاکه بعض خصوصات مریضی تحت مشاهده‌یه آله‌مامقلغمه سببیت ویردی . و بو اثنـاده دخی وعده‌مك تکمیل اولمسی حسـبیله خصدن عودت ایتمکلکمه قرار ویرمش اولدیغم جهتله درسـعادته کلدم وبورایه وصولمدنصکره بیروت اطباسـندن برینه پیلوقارپنیك تحت‌الجلد تنقیه‌سـنك تجربه‌لرینـه دوام ایتملرینی بیان ایتمش ایسه‌مده خیفا که هیچ بر جوابه نائل اوله‌مدم .

بو وجهله جذامه مقابلا پیلوقارپنیك تحت الجلد ایلك دفعه اوله‌رق تنقیه‌سندنصکره نتایج حقیقیه مشاهده ایتدیکمدن بو جسمك استعمالنه جسارت ایتمش ایســه‌مده بر نتیجهٔ معنیه حاصـل ایده‌مدم فقط شو حالاتدن‌ناشی جسم مذکور تحد الجلد اولمق اوزره تنقیه‌سنه دوام اولنه‌جق اولور ایســه کرك جذام وکرك اورام جذامیه شـفاپزیر اوله‌جغی امید قویسی اخوان کمالات اتسامه شو تجربه‌می عرض ایتمکلکه جسبان ایتدی .

مترجملری

بکلربکی خسته‌خانه‌سنده طبیب یوز باشی	بکلربکی خسته خانه‌سنده طبیب یوز باشی
فکری شاکر	علی سلیمان

بیك اوچیوز اوچ سنه‌سی شهر نیسانك ابتداسندن نهایتنه قدر بحریه عساکر شاهانه خسته‌خانه‌سندن دخول وخروج ایدن مرضای جنود جنـاب ملوکانه‌نك مقدارینی مشعر بر قطعه استـاتستیق جدولیدر

	باقی قلان	شهر حال ظرفنده دخول ایدن	یکون	شهر حال ظرفنده خروج ایدن	شهر حال ظرفنده اخراج اولان	فوت اولان	شهر سابقدن متباقی
۱ ـــ امراض جهاز تنفسیه	۱۱۳	۱۳۰	۲٤۳	۷۹	۸۷	٥	۷۲ (۱)
۲ ـــ امراض جهاز دورانیه	۲	٥	۷	۳	۲	۱	۱
۳ ـــ امراض جهاز هضمیه	٥٦	۸۰	۱۳٦	۹۹	٥	»	۳۲
٤ ـــ امراض جهاز عصبیه وخواس خمسه	٤٤	٥۰	۹٤	۷۲	۱	»	۲۱
٥ ـــ امراض عضویهٔ حرکت اختیاریه	۱۳	۱٥	۲۸	۱۳	۳	»	۱۲
٦ ـــ امراض عضویهٔ طرق بولیه	۱	۲	۳	۳	»	»	»
۷ ـــ امراض لحافیه وتفجری حاده	۳۸	۳٦	۷٤	۳۰	٤	۱	۳۹
۸ ـــ امراض عفنیه	۳۰	۲۲	٥۲	۳٦	»	۳	۱۳
۹ ـــ امراض افرنجیه وسوء اخلاط	۲۳	۱۸	٤۱	»	۸	»	۲۲
۱۰ ـــ امراض جراحیه	٤٦	٥۳	۹۹	٤۸	٤	۱	٤٦
۱۱ ـــ علاوه	۹٤	۱۱٦	۲۱۰	۱٦۳	۷	»	٤۰
یکون	٤٦۰	٥۲۷	۹۸۷	٥٥۷	۱۲۱	۱۱	۲۹۸

وفیات عمومیه (۱۰۰) ده (۱,۱٤)

۱ — بروجه معروض تعداد قلنان خسته‌لقلرك ماه جاریه نسبتاً بو آیده دها زیاده نقصانیتی هوای نسیمینك حسن منتظم بر حالده بولنمسندن نشأت ایتمشدر بوکیفیتده هیچ دکلسه تعداد ترقیمله ذکر وبیان ایده‌لم شویله‌که وفیات $\frac{1}{4}$ ایکن ۱۰۰ ۲,۰٥ تنزیل اولمش وبو تعداددن اسـتفهام قلنمشدرکه ماه سـابقدن دها از بو آیده وفیات وقوعبولمش وبونلرك ایکی عددی تدرن رئه وایکی عددی دخی نزلهٔ رئهٔ مزمنـه وبوده خسـتکانك دوچار مرض سـببیله تحولمسی بر حاله کلمسندن نشئت ایتمش وبر وفیات دخی ریح صدریٔ مستسقیٔ ایسردن وقوعه کلمش . نزلهٔ رئویه کرك حاده وکرك مزمن اولسون اولقدر شدتلی بر حالی مشاهده قلنمز بالعکس ذات الجنبده سعالك عدد وشـدتی دها زیاده مشـاهده قلنور وشخص واحدده

وكذلك لسان المزمار والتوأت لسان المزمارى ترجحالىلرك آفات مذكوره‌دن مصونيتلريله برابر انجق از وچوق شديد بر نزلهٔ بسيطه اعراضى عرض ايدرلر. والحاصل افات جذاميه ايله مأوف اولان بو مختلف اعضا ونواحينك افعال وتشكلاتى ايجابى صدا وتنفسده تشويشات كليه مشاهده اولنور . شويله كه : صداى مريض بعضاً قيصيق وبعضاً بى سدا اولديغى كبى بعض كره‌ده غايت اينجه بر صدايه تحول ايدر ؛ ومريض خنجره وحلقومنده ناخوش برطاقم احساساتدن واره‌صره متأذى قيلان اوجاعدن شكايتده بولنوردى، ولكن از اوكسورردى؛ واغزى مسدود اولديغى حالده بروندن صرتله تنفس ايدردى؛ بونلردن ماعدا عضو سمع وبلع طرفلرنده هيچ بر علامت مانعه‌دن اثر يوقدى . ومع مافيه ايكى كوزك طبقهٔ صلبه‌لرينك اغشيهٔ ملتحمه‌لرى املس، وسطح طبقه‌دن بر از مرتفع، صونوق قرمزى بر لونده ترشحات جذاميه‌لر ايله مغتصب اولوب، ترشحات مذكوره‌لر وحشيدن انسى‌يه برلون سنجابيده طبقهٔ قرنيه‌يه طوغريده مترق ايدى، وحتى وسطنده‌كى حدقه‌يى بسبتون ستر ايتمك درجه‌لرينه واره‌رق يالكز عين ايسره نسبتله عين ايمنده زياده صغير، وعينينك قسم انسى وعلويلرنده، برر اوفق قطعهٔ دائره جسامت وشكلنده محل سائب ترك ايتمشلر ايدى .

قطعات مجوثه همان « پارانتز » شكلنده ايكى خط هلالى‌ايله محيط اولوب برى انسى يعنى حدقه‌نك خافهٔ مصادفه‌سندن ديكرى وحشى اولوب ترشحات جذاميه‌نك خافه‌سندن مكون ايدى .

حاصل كلام، مريضك حال ووقتى اولدقجه يولنده وراحت اعمر كذار اولوردى . ولكن بو مملكتك اهاليسى وبا خصوص كويلولرك مواد حفظ الصحه، وتدابير اكليه‌يه اولان عدم وقوفلرندن مريض دخى انلره امتثالاً فنا بر وفنا محللرده اسكان ايدردى، حتى نادراً ات يردى .

خسته‌مزك باشلوجه اغديه‌سى، موسم شتاده كوى پنيرى، يغورت، صوغان صارمساق، پرنج، صيفده ايسه سبزوات، وميوه‌لردن عبارتدر .

واكل ايده كلديكى نان ايسه زياده سياه وغير قابل هضم ايدى .

مشتريمك مسكن ومأواسى دخى عرب اولرينك اوصافنده‌در يعنى خانه‌نك كرك هوا وكرك دخول ضيا ايچون بر قنادله اچيلور وقپانور يالكز بر ايدنلق يرى اولوب اوندنماعدا قطعاً پنجره يوقدر . هله كويلولرك اولرى غايت متعفن ورطوبتليدر .

اشته بويله حفظ الصحه‌يه متعلق نقطه‌لر جذامك اسبابى مابيننده، خصوصى ويا مهم بر وظيفه اسناد ايتمك ايستميورز فقط بو نقطه‌لرى دخى بشقه برچوق نقطه‌لر كبى اسباب موجبه وياخود مهمه كبى قبول ايتمليز .

خسته‌مى تداوى ايچون الك اول اغديهٔ اساسيه وجوهريه‌دن اولان اتصويى، ات، رفادن يمورطه، سود، والخ كبى اطعمه‌لردن اعطا ايدوب بعده طهارت ونظافت ايچون اره‌صره حمامه كيتمسنى تنبيه ايتدم بونلردن ماعدا اسكان ايتديكى اوطه‌نك هواسنى ممكن مرتبه دكيشديروب صاف هوا تنفس ايتمسنى ايروجه توصيه ايلدم .

وكونده اوچ درت دفعه تكرار اولنمق اوزره تقاطر آترويينيه (١٠٠ : ١) استعمال ايلدم وصكره‌لرى قوقائين دخى علاوه ايليه‌رك خسته اولدقجه راحت ايدوب وكوره‌بيلوردى .

جوف انفى، بلعومى، خنجرى ايچون (١٠٠ : ٣ — ١) آزوتيت فضه محلوللريله بر تداوىٔ موضعى استعمال ايدرك صد اوجوف انفيده عظيم بر ايولك مشاهده اولندى .

اطراف سفليه‌ده تقرر ايدن اوجاعه مقابل وراترين پوماتاسى (١٥ سانتيغرام وراترين ١٥ غرام وازلين) ايله برقاچ دفعه‌لر اوولمق، وتحت الجلد زرقات مورفينه يايغله محل متوجعده على الاكثر تأثيرات حسنه حاصل ايدلدى .

تداوىٔ داخلى اوله‌رق ابتدا كونده ٣٠ — ٦٠ سانتيغرام قدر حب صورتنده ايود نمل اعطا ايدوب وبعده ٥ — ١٠ سانتيغرام قدر دخى تحت الجلد دزق ايلدمسه‌ده بر نتيجه حاصل ايديله‌مدى .

مركبات زيبقيه كرك داخلاً وكركسه خارجاً استطالات مرضيه‌لره طلاً صورتيله بو خسته‌مده استعمال اولنمدى .

استحضارات ارسنيقيه (مايع فوولر، مضاعف آرسنيقيت پوتاس وسود) مقدار طبيده داخلاً وخارجاً تحت الجلدى اوله‌رق استعمال اولنوب تأثيرات حسنه ابراز ايلديلر خيفا كه : بو استحضاراتك استعمالنده المدن كلان دقت وفداكارلغى صرف ايتدم ونه شكل ومقدارده اعطا ايتدمسه‌ده معده‌سى استحضارات مذكوره‌يى اصلا هضم ايده‌مديكندن، تحمل ايده‌مدى .

وخسته‌نك افادهٔ شفاهيه‌سنه نظراً ايكى سنه اقدم بيروتلى دوقتور « وانديق » طرفندن با الاستفاده ويرلمش اولان شولموغرا ياغى بودفعه كاملاً تأثيرسزقالمشدر .

بويله‌جه درت ماه تداوى ايتدكدنصكره نظرياتى مرض مذكور اوزرينه مطابق كلان پيلوقاربين نام جسمك استعمالنه قرار ويردم . وبعده نظرياتى تطبيق ضمننده بروجه آتى تركيبى قوللاندم .

قلور مائيت پيلوقاربين	٠,٠٥	سانتيغرام
قونياق	١٥,٠٠	غرام
طورنج قبوغى شروبى	١٥,٠٠	»
ماء مقطر	٤٥,٠٠	»

اشبو محلول بر ساعت مسافه ايله ايكى دفعه‌ده آلنه‌جقدر .

تلعب بوادويه‌نك هضمندن صكره ظهور ايدوب غشا محاطىٔ انف وقصباتك افرازاتى آشكاراً تزايد ايتديكى كبى تعرق غايت آز اولمق اوزره تحصل ايتمش وتدريجاً بو غشا محاطىلرك قسم قداميلرنده بر يبوست پيدا اولمشدر . مريض ايكى كون استراحت ايتدكدنصكره ٠,٠٦ سانتغرام پيلوقاربين استعمال قلنديغنده ينه افعال سابقه رؤيت اولنمشدر . ادويهٔ مذكوره‌نك تأثيرى ضمننده استعداد مريضى نظر اعتباره آله‌رق اوچ كون صكره پيلو قاربينى تحت الجلد تنقيه صورتنده استعمال ايله خسته جزئى عمل ايتدكدنصكره صو ايچمسنى‌ده امر ايتدم .

بعده مريضك نبضنك درجهٔ شدتيله تنفسنى ووزن بدنى دخى معاينه ايتدمكه حفرهٔ ابطيه‌ده درجهٔ حرارت ٣٨,٢ اولوب نبضى ٨٢ تنفسى ٢١ اولوب وزن بدن ايسه ٦١ كيلوغرام ٨٥٠ غرام ايدى .

مريض بويله‌جه داخلاً يوميه ٠,٠٦ سانتغرام پيلوقاربين آلديغى حالده بر مدت قالوب بعده ٠,٠٣ سانتغرام پيلوقاربينى ماء مقطرده بالحل ٠,٣٠ سانتغرام اتركبرينى (*) علاوه ايله حاصل اولان محلولى تحت الجلد شرنغه ايله استعمال ايلدم . شويله كه بدننك قسم علويسنه تنقيه ايتديكمده نه ساقين ونه‌ده قدمنيده تعرق وقوعبولوب انجق محلول مذكورك نصفنى ناحيهٔ صدغيهٔ يمنايه وديكر نصفنيده ساق يسرانك ثلث سفليسنه تنقيه ايتديكمدن برقاچ دقيقه صكره وجه مريض بر رنك احمره تبديل ايتديكى كبى جوف فمدن دخى لعاب مقدار كثيره‌ده اولمق اوزره سيلان ايتديكنى وكرهٔ عينده ايسه افرازات دمعيه تكثر ايله دمعك تزايد ايتديكى كورنمشدر .

لعابك ظهورندن بش، آلتى دقيقه صكره جبهه، عنق حبيبات عرقيه ايله مستور اولديغى كبى وجه عموميت اوزره، ابطين، مغبنين عادتا بانيويه كيرمش كبى اولدى .

تعرق غشا محاطىٔ انفك افرازات مصليه‌سنه ترافق ايدوب سريعاً صدر، ظهر، بطن، فخذين والحاصل ساقين وقدمينده تعملشوب ساقك ثلث سفليسى‌ده قرمزى بررنك دخى اخذ ايتمشدر .

تعرق ايكى ساعت قرق دقيقه، تلعب ايسه بر ساعت اللى دقيقه امتداد ايتمشدر .

(*) اتركبريق پيلوقارپينك قلب اوزرينه اولان تناقص قوا حاصه‌سنه مقابله ايتمك ايچون تركيب اولى‌ده قونياق استعمال قلنديغى كبى بوراده اتر قوللانيلور .

جرار یاخود اوروزیر

اشبو عقرب یالکز ایران حدودنده بغداده اون سکز فرسخ بعد ومسافه‌ده واقع « منده‌لی » شهرنده بولنور .

عادی عقربدن زیاده کوچکدر . قسم علویسی کیرلی صاری بر رنکده قسم سفلیسی ایسه بیاضمتراق اولوب رأسنك زروه‌سی ایکی کوزی اره‌سنده سیاه بر نقطه ایله منتهیدر .

بطنی مفاصل خمسه‌دن ذنبی ایسه آلتی مفصلدن مرکب اولوب بردن ایکی پوس طولنده‌در . یوریدیکی وقت دیکر اوچ نوعی کبی ذنبنی قالدیریوب سورکلر .

دیکر اوچ نوعك وخزه‌سی موتی موجب اولمیه‌رق آز یاخود چوق اوجاع، قرقلق. انتفاخ، حرارت، نفطات، الخ . حاصل ایدر . بو اعراضك جمله‌سی بر کوندن اوچ کونه قدر امتداد ایدر .

وجعی ایکی اوچ ساعتده تسکین ایتمك ایچون خارجاً وخزه اوزرینه افیون روحلی آمونیاقله مبلول بر بز پارچه‌سی وضعی وداخلاً ده بر بارداق ماء معطر درونده بر قاچ دامله مایع آمونیاق اخذ ایتمك کافی اولدیغی کبی هیچ بر تداوی یاپیلمقسزین بیله‌کچر . بعضکره قسم منتفخه غانغرنلشه‌رك سقوط ایدر .

خیلی زماندنبرو رثیهٔ مفصلیهٔ رکبهٔ مزمنه‌یه کرفتار اولان بر آدم عادی عقرب طرفندن اوچ کره ناحیهٔ مریضه اوزرندن تصادفاً صوقیله‌رق وخزاتك انتفاخی واوجاعی کچدنصکره تمامیله شفایاب اولوب اقدمجه دوچار اولدیغی رثیه‌دنطولایی اینجه وقتدنبرو یوریه‌مز ایکن ایشلرینه دوامه باشلادی .

بو عجیب مشاهده‌نامه‌یی اوتوز بش سنه بغدادده اسکان ایدن بر طبیبدن آلدم .

مع مافیه منده‌لی عقربینك جرارك وخزه‌سی اکثری مهلکدر . یکرمی درت واوتوز آلتی ساعت ظرفنده بعضاً ده بر هفته صکره وخیم بر حماء شبه تیفونك جمله اعراضیله موتی منتج اولور . بعض ذوات آز یاخود چوق اوجاعدن ونقطهٔ مجروحه‌نك بر غانغرنه‌سندنصکره شفایاب اولورلر .

بشقه دفعه‌لر وخزه کاملاً ضررسز قالور . وبوده موسمه، عقربك سننه، وجنسنه تابعدر . ایلك بهار وخزاتی خفیف اولوب موسم صیفککیلر ایسه هالکدرلر . ذنبی دها طویل اولان دیشیسنك وسن متوسطه‌ده بولنان عقربك وخزه‌سی دها مهلکدرلر .

یاپه‌بیلدیکم بر استاتیستیقه نظراً وفیات ٨ ده ٣ نسبتنده اولیور . یاز موسمنده اورالرده بولندیغمدن بالذات مشاهده ایده‌میوب اشبو معلوماتی منده‌لیده‌کی قرانتنه طبیبندن واولومدن قورتیلان ذواتدن اخذ ایتمشمدر .

بر شخص وخزه‌لندیکی وقت چوق بر وجع حس ایتمز . وقتا که دیکر عقاربك وخزاتی درعقب غایت شدتلی اوجاعی موجب اولور .

موضع وخزه‌ده بر کیدیشمه وماویمتراق بر نقطه حاصل اولور . بش آلتی ساعت صکره ثقلت تنفس، ضجرت، قیئات صفراویه، اغماء، وغشی ایله برابر بر حما وقوعبولوب، مریض بو حالده وفات ایدر . جسدی موراروب، موضع وخزه غانغرنه اولوب ومیتده آز وقتده چوریوب طاغیلور .

وخزه خفیف اولدیغی تقدیرده خفیف درجه‌ده اعراض مذکوره مشاهده اولنوب، محل مجروحه غانغرنه اولور . ووجودك قسم مذکورده طرده سعی وعملنی متعاقب شفایاب اولوب قبیح‌الاشکال بر ندبهٔ عمیقه باقی قالور . بر دفعه جرارك وخزه‌سنك نتیجه‌سی اولان قولك تکمشنی مشاهده ایتمشمدر .

بعضکره غانغرنك حصولندنصکره، ذات الورید متقیحه‌نك بتون اعراضیله، موت واقع اولیور . یرلیلرك استعمال ایتدیکی اصول تداوی، مریضه کلیتلی سود ایچیروب، وخزه‌یی دخی یانمش قاو ایله کی ایتمکدنعبارتدر .

دها یولنده بر اصول تداوی شویله‌جه اجرا اوله‌بیلور که، ذیبیك امتصاصنی منع ایتمك ایچون محل مجروحك اوست طرفنده اعضایی اکر ممکن ایسه ربط وتضییق ایتمك وخزه‌یی تفریج ایدوب اطرافلیجه کی ایتمك وداخلاً بر قاچ دامله مایع آمونیاق ایچوب قسم جرحه‌یدخی افیون روحلی بر بز پارچه‌سی ایله ستر ایتمك ومتعاقباً اتر کبریتی ایله بر منقوع استعمال ایتمك دیکر عوارضی دخی فن موجبنجه تداوی ایتمکدنعبارتدر .

بکلربکی خسته‌خانه‌سی اطباسندن یوز باشی
سعد الدین علی



دوقتور هو بورغك تداویٔ جدیدهٔ جذامیه حقنده‌کی مقاله‌سندن مابعد

—

جذامده « مسکین » پیلوقارپینك استعمال وتجربه‌سنی تشویق وترغیب ایتدیران وصرف نظریاتدن عبارت اولان مطالعه وملاحظاتی عریض وعمیق بیان ایتدکدن صکره ایلك دفعه‌کی استعمالده شایان اشعار حالاتك مفصلاً نقل وحکایه‌سنه یچه‌لم .

مریض مجهول‌الاسم، خمص قرالرندن بر کویلی اولوب همان قرق یاشنی متجاوز وبو انه کلنجه‌یه قدر داء الافرنج ایله متأذی اولمامش وحتی اقربا وتعلقاتیبیله صحت مکمله‌ده بولنمشدر .

مریض اون بش سنه‌در قوی البنیه وصاغ وسالم بر قادین ایله متزوج وکذا صحتلری یولنده درت اولاد باباسی اولوب انجق درت سنه‌دنبرو نواحئ وجودینك جزؤ اعظمی مستعب جذام درنی ایله مصابدر . شویله که :

ناحیهٔ جبهیه، حاجبیه، انف، شفتان، ذقنده‌کی ادران علی‌العموم متبارز، الاستیق، غیر منتظم، صلب القوام سطحی مجلا، طونوق کیرلی قرمزی برلونده، وتضییق ایله متوجع بر طاقم کتول کثیفه تشکیل ایدرلر .

اوذینینده وبالخاصه صیوانلرك وجه محدبلرنده، وفصیصات وخنطه‌لرده دخی ادران عین اوصافده اولوب یالکز منتشر بر حالده بولنیورلر. «وجه أسدی» .

وساعدینك ثلث سفلیلرینك وجه وحشی وخلفیلرنده ووجه ظهریٔ یدین وقدمینده وساقین وکعب وحشیلرك فوقلرنده ادران مذکوره‌لر مدور ومتوجع وسمر اولدقلری کبی انتشاریت دخی عرض ایدرلر .

وبونلردنماعدا بتون اقسام مأوفه اوجاع واخزه‌نك مقریدرلر .

وخسته‌مزك اغشیهٔ محاطیهٔ فی، انف، بلعوم، وخنجره‌سی دخی جذام ایله متأذی اولوب ادران مذکوره فم، حفره‌تین انفتینك قسم سفلیسی یعنی قسم تنفسینده وفتحهٔ خلیفه‌سنك حافهٔ وحشیسنده، وخفرهٔ روزانمولل، وخنجره‌نك جدار خلفیسنده کلمتراق، ارتشاح منتشره صورتنده کوریلوب وفلك بر قسمنده، شراع الحنك، وجوف بلعومیٔ انفینك جدار خلفیسنده، وخنجره‌نك بطین ایمننده ایسه از وچوق متبارز قیو قرمزی ویا خاسف اللون ادران صغیرهٔ منفرده حالنده نمایان اولور واوته بریده‌ده اولدقجه عمیق وخوافیسی ازچوق ثفنی قرحات‌عدیده مشاهده اولنور .

ارتشاحات ودرنات مذکوره‌لر غایت ثخین ومختل الحیات بر بشرهٔ محاطیه ایله مستور اولوب اقسام مجاوره‌لری ایسه اوذیماویدر وتقرحات دخی اولدقجه لزوجی واز چوق مقدارده بر مایع افراز ایدرلر .

جوف بلعومیٔ انفینك معاینه‌سنه کلنجه: اکر بر خفرهٔ انفیه‌نك صماخ سفلیسنه زیاده مجلا کومش بر مسبار ادخال اولنورسه معاینهٔ جوف بلعومیٔ انفی زیاده سهولتلشه‌رك محتویات جوف مذکوردن اولان نفیر اوستاکینك فتحه‌سنك هر بر طرفی علامات جذامیه‌دن بری اولدیغی رأی العین مشاهده اولنور . « حد ذاتنده نفیر مذکورك غشأ محاطیسی، خفره‌تین انفیتینك فوههٔ خلفیه‌سنك خافهٔ وحشیه‌سنه قدر ممتد صارمتراق بر لونله متمایزدر » .

نومرو ۱۰ : برنجی سنه



۱ تشرین ثانی — ۱۸۸۷

جریدهٔ امراض الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

تفتیش صحیهٔ انسانیه قومیسیونی اعضاسندن دوقتور سعادتلو ماقریدی پاشا طرفندن بغداد عقربلرینه دائر قلمه آلنان مشاهده نامه‌در .

بغداد ولایتنده درت نوع عقرب اولوب، بونلردن بعضیلری طبیعیونك معلومی دکلدر .

«۱» او عقربی یاخود عادی عقرب .

«۲» خرما عقربی یاخود صاری عقرب .

«۳» عقرب منزوی یاخود سیاه عقرب .

«۴» جرار تسمیه اولنان عقرب که « اوروزیر » دخی دینور .

او عقربی

بتون انواعی اره‌سنده اك بیوکی اولوب بردن اوچ پوس جسامتنه قدر بولنور . رنکی قویو اسمر یاخود سیاهمتراق یوریدیکی وقت ذنبنی یوقارویه قالدیرر . وخانه‌لرده بولنور . کوندز قرانلق محلره کیرلنوب کیجه‌لین چیقوب وضیا ایله یاقلاشیلورسه زیاده بر سرعتله قوشار . وخزه‌سی موجع فقط هالك دکلدر .

خرما عقربی

او عقربندن براز دها کوچك اولوب اصفر اللون اثنای مشیده کذا ذنبنی یوقارویه قالدیرر .

خرما اغاچلری جذعنده وبو اغاچلرك قربنده واقع طوپراق ییغینتیلری تحتنده اسکان ایدر .

حتی بر کره خرما عقربی طرفندن کوملکی دله‌رك صاغ اوموزمدن صوقولدم شویله که : آوه کیتمك استدیکم بر کون ایدیکه حصردن وخرما داللرندن معمول باراقه‌مك دیرکنی تشکیل ایدن بر خرما آغاجی جذعنه آصلمش اولان اینجه بر چاکتی کییه‌رك تفنکمی آلوب چیقدیغمده صاغ اوموزم اوزرنده بر کیدیشمه حس ایتدم، نه اولدیغنی کورمك ایچون قولمی صدریمه طوغری یاقلاشدیروب درعقب زیاده موجع وخزه‌یی حس ایدوب اولوقت تفنکم المدن دوشه‌رك صول الله طوتوب وقوتلیجه تضییق ایدرك حشره‌یی ازدم .

لابس اولدیغم البسه‌می چیقاردیغمده ازیلمش بر خرما عقربی اولدیغنی کوردم . او آنده ضجرت وعسرت تنفس ایله صدرك قسم ایمن وطرف علویٔ متصادفه‌یه منتشر اولان بتون ضفیرهٔ عضدیه اعصابی سیرلرنجه برق مثالی واخز غایت شدتلی اوجاعی حس ایتدم . درعقب بر برداق صو درونده اون دامله مایع آمونیاقدن ایچوب وخارجاً وخزه اوزرینه افیون روحلی امونیاقله مبلول بر بز پارچه‌سی وضع ایتدم . بعده بر عرق وفیر ظهور ایدوب وایکی ساعت صکره بتون اوجاع کسیله‌رك موضع وخزه‌ده بر هفته امتداد ایدن برنفطه تشکل ایتدی .

عقرب منزوی

اسود اللون مدور وپك کوچکدر . صحرالرده ارضك چاتلاقلرنده مختفی بولنور . عقربك بو اوچ نوع طبده زیاده بر اهمیتی حائز اولمیوب، انجق مفصلاً تعریف ایده‌جکمز جرار تسمیه اولنان دردنجی نوعیدر که هپسندن زیاده تهلکه‌لیسیدر .

1re Année № 11



1/13 décembre 1887

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

HOPITAL DE HAIDAR-PACHA

CONFÉRENCE SUR LA DYSENTÉRIE

PAR SON EXCELLENCE

MAVROGÉNI PACHA

HISTOIRE.

Messieurs,

Déjà, dans la plus haute antiquité, nous trouvons que la dysenterie fut une maladie, bien connue des médecins et des profanes. Hérodote parle d'une épidémie de dysenterie, dans l'armée des Perses, lorsque celle-là avait traversé les terrains arides de la Thessalie (1), et dans sa pathologie géographique, comme aussi, dans ses écrits épidémiographiques, Hippocrate fait mention de cette maladie, sous la même dénomination « Dysenterie », qu'elle conserve jusqu'à nos jours. Sa définition de cette désignation, dans le livre sur la diète (2) et dans une partie des aphorismes (3) prouvent, qu'il a connu telle affection, que nous appelons maintenant « dysenterie » et qu'il a désignée, sous la même dénomination, quoique cette dernière ait eu peu à peu une limitation plus déterminée, dans la terminologie symptomatologique de l'Ecole Hippocratique, et que cette expression ait été employée, dans différentes autres affections. Chez les médecins, après Hippocrate, cette dénomination a gagné une limitation plus décidée, et les médecins de notre époque, comprennent sous le nom de dysenterie, une affection intestinale particulière, caractérisée par certains signes déterminés. L'image de cette maladie pourtant se trouve affublée, après avoir passé par la doctrine de différen-

(1) Herodote VIII, 45.

(2) De victus ratione lib, III cap. 5. Ubicale facto corpore acria purgantur et intertinum roditur et exulceratur, cruentaque per alvum demittuntur : hor dysenteria appelatur, tum gravis, tum periculosus morbus.

(3) Sectio IV, 26.

tes écoles, de certains traits traditionnels, p. e. par la doctrine de sa production, par une bile sure, par l'identification avec des ulcères de l'intestin, par le ténesme, la qualité sanguinolente des selles etc. quelques descriptions en sont bornée et fidèles à sa nature, par exemple Aretaeus (50 ans après J. G.) en retrace les altérations intestinales tellement clairement, qu'on pourrait croire qu'il a déjà fait des autopsies de dysentériques,

Les selles seront, d'après lui, assidûment examinées. et elles seront utilisées pour le diagnostic différentiel du siège de la maladie (doctrine. qui a été développée, avec beaucoup de finesse et de sagacité, 500 ans a. J. C., par Alex. de Tralles). Le traitement est rationnel. Caelius Aurelianus, le traducteur de Soranus, présente sa pathologie spéciale de la dysentérie, comme elle était enseignée dans les écoles de l'antiquité, d'une manière très-détaillée ; lui. Galène et Alex. de Trailles eu forment les idées normales des auteurs ultérieurs, jusqu'au XVIIème siècle, Déjà. après le commencement de la formation de la Médecine, même des hommes, tels que Fernel, suivaient tout à fait les traces des anciens. dans la descriptien de cette maladie. La division des différents dégrés de la dysenterie, adoptée par Fabricius van Hilden (au commencement du XVIIème siècle) est puremont galénique. Ce n'est que sur les rapports étiologiques, que d'autres points de vue émergent ; il se forme l'idée de la contagiosité de la dysenterie. laquelle était inconnue des anciens, et notamment la contagiosité, par les selles Jysentériques.

(*à suivre.*)

ANTISEPSIE

ORIGINES ET CONSÉQUENCES

Conférence faite au Syllogue Grec de Constantinople par monsieur Trélat, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris. Recueillie et rédigée par le docteur Kh'ntiriann, chef du service chirurgical de l'hôpital de Beylerbey.

Monsieur le professeur Trélat, après sa communication à la Société Impériale de Médecine, a bien voulu, avec la complaisance qui le caractérise, accepter l'invitation de faire une conférence au Syllogue grec de Constantinople.

L'éminent professeur a eu le talent de parler plus d'une heure sans fatiguer nullement un auditoire des plus choisis, sans doute, mais en grande partie étranger aux études médicales.

Le sujet de la conférence n'était pas fait non plus pour intéresser beaucoup les gens du monde.

Malgré toutes ces conditions défavorables le savant orateur a su captiver l'attention de ses auditeurs d'un bout à l'autre de la séance.

Il les a fait assister à la naissance de l'antisepsie, après avoir développé la très-longue et très-douloureuse période d'incertitude qui l'avait précédée.

Il a fait toucher du doigt, à des personnes tout à fait étrangères à l'art de guérir, l'étendue des progrès accomplis en chirurgie par le fait de l'antisepsie.

Par une exposition plus saisissante encore, il a montré les bienfaits incalculables de la nouvelle méthode appliquée à la pratique des accouchements.

Le discours de monsieur le professeur Trélat a gagné indirectement le monde élégant, le monde des finances, du commerce, à la cause de la chirurgie, dans un milieu où, traditionnellement, on a horreur des opérations.

Ce que nous présentons à nos lecteurs n'est que le squelette, pour ainsi dire. de la brillante conférence que nous avons eu l'avantage d'entendre.

Nous croyons seulement en rendre le sens aussi fidèlement que possible.

Mesdames et Messieurs,

Deux conquêtes fondamentales caractérisent les sciences médicales de ce siècle : la découverte de l'anesthésie chirurgicale et celle de l'antisepsie.

Peut-on imaginer, en effet, quelque chose de plus beau que la suppression de la douleur. Pensez donc ! le malade devenu insensible sous le couteau de l'opérateur ! que de souffrances abolies ! que de tortures évitées ! c'est merveilleux !

Aussi, la part de l'anesthésie a-t-elle été considérable dans les progrès immenses réalisés par la chirurgie moderne, et cela se conçoit. Bien des opérations qui se pratiquent couramment aujourd'hui, il ne serait venu à l'esprit d'aucun chirurgien de les entreprendre avant la découverte de l'anesthésie chirurgicale, soit à cause de leur durée trop longue, soit parce que les douleurs endurées par le patient auraient été un véritable danger pour lui. Quant à l'antisepsie, vous allez voir quel grand pas elle a fait faire à notre art. Mais, avant de vous en parler, je vais vous dire ce que j'ai vu moi-même au commencement de mes études médicales, il y a de cela 44 ans.

A cette époque les opérés mouraient en grand nombre.

Un beau jour Malgaigne ayant fait la statistique des opérations pratiquées dans les hôpitaux de Paris, vint annoncer que sur cent opérés il y mourait 40, 50 jusqu'à 68. C'était terrible. On dit à Malgaigne : « mais cela n'est pas possible, vous devez avoir fait quelqu'erreur ». On ne put pas démontrer l'erreur de Malgaigne ; car ses chiffres exprimaient la vérité affreuse. Avec de pareils résultats on n'osait rien faire, la chirurgie était jugulée, pour ainsi dire.

Il y a trente trois ans maintenant, les troupes françaises et plus tard les troupes anglaises, piémontaises et égyptiennes, sont venues dans ce pays pour combattre avec lui et pour lui. Elles ont campé sur les rives du Bosphore qui sont témoins des fléaux qui les ont décimées. Peut-être sur ce même terrain du syllogue un grand nombre de ces soldats ont succombé.

Il faut lire les mémoires de nos médecins militaires chargés du service sanitaire de cette expédition, de Scrive, de Michel Lévy et des autres, pour se faire une idée des désastres qui éclaircissaient d'une manière désespérante, les rangs des armées alliées, bien plus éprouvées par les maladies que par le feu de l'ennemi.

Un peu plus tard, il y a de cela 25 ans, j'étais chirurgien à l'hôpital Saint-Louis ; c'était un spectacle effrayant que celui de mes salles ; tous les malades que j'opérais succombaient. Je quittais l'hôpital la terreur dans l'âme et la douleur au cœur.

L'état des maternités était encore plus navrant. Les statistiques donnaient jusqu'à 60 o/o de mortalité parmi les accouchées. Mais je parle à des personnes qui ne sont pas familiarisées avec ces chiffres de statistique. Vous ne pouvez pas comprendre mesdames et surtout vous mesdemoiselles, car vous ne mourez guère, ce que c'est qu'une mortalité de 60 o/o. Supposez que sous l'influence d'un génie malfaisant,tout d'un coup,les trois cinquièmes des personnes qui sont ici viennent à mourir, n'est-ce pas terrible ? Ainsi ces maternités, lieux où des enfants devaient naître à la vie, étaient transformées en asiles mortuaires où des femmes toute jeunes, car on est jeune quand on accouche, venaient trouver la mort, en grand nombre.

Autant de fois qu'une femme devenait mère, autant de fois elle était en danger de mort. On se demande avec terreur ce que serait devenue la société si cet état de choses avait duré encore quelque temps.

Ce que je vous ai dit de cette époque n'est certes pas exagéré. Je croirai plutôt que la réalité était plus sombre que je ne vous l'ai présentée.

La chirurgie était lancée dans une voie de désespoir. On se disait : que faire, quel dieu invoquer pour avoir raison de cette influence mystérieuse qui enlève les opérés en si grand nombre.

On cautérisa les plaies au fer rouge, on se servit de caustiques. On eut recours aux moyens les plus extraordinaires. Ainsi Jules Guérin, à l'Hôtel-Dieu de Paris, pensant que les plaies étaient emvenimées par les liquides qui s'accumulent à leur surface, se mit à aspirer ces liquides avec de petits tubes. Langenbeck essaya de soigner les blessures avec les bains ou l'irrigation continus. D'autres entouraient les plaies de vessies remplies de glace.

On se demanda si en cessant de se servir de couteaux, de ciseaux ou de scies pour les amputations on aurait plus de succès. C'est ainsi que Maisonneuve préconisa la diasclasie qui consistait, pour faire l'amputation, à broyer, écraser, tordre le membre,au lieu de le sectionner par la méthode ordinaire. On cherchait de tous les côtés le moyen d'échapper à ce génie malfaisant, mystérieux, qui venait empoisonner toutes les plaies et qui paralysait toutes les tentatives opératoires.

C'était l'époque douloureuse de la chirurgie.

Déjà dans ces temps-là des esprits droits se demandaient : « Comment se fait-il que, pendant que dans nos hôpitaux et nos maternités les plus grands maîtres de l'art voient mourir un si grand nombre de leurs malades, les paysans, les arabes, les sauvages, presque sans le secours de la chirurgie, guérissent des blessures les plus dangereuses telles que des broiements de membres des plaies pénétrantes etc. etc. »

On attribuait ce phénomène à la constitution robuste des sujets à la salubrité de l'air de la campagne. Cependant, au fond, on ignorait la cause véritable et on s'efforçait d'expliquer le contraste du mieux que l'on pouvait.

En réalité, les biologistes les plus savants n'en savaient absolument rien. Le voile épais de l'ignorance empêchait encore de voir les choses telles qu'elles se passaient.

Cependant le moment était proche où la vérité allait enfin percer au milieu de ces ténèbres, car le progrès qui est la loi constante de l'humanité ne s'accomplit pas d'un coup,

Déjà des efforts isolés étaient faits dans la bonne voie. On avait abordé le problème tant dans la pratique qu'au laboratoire.

A Saint-Etienne, petite ville de province, un médecin français, Gaspard, dont le nom est resté injustement ignoré, avait remarqué en 1821 que, lorsqu'on injecte, sous la peau d'un animal, de la matière putréfiée, il devient malade. Il avait vu également que si la matière injectée était d'une certaine quantité l'animal pouvait en mourir.

Il disait encore : « Si vous mettez une parcelle de matière putréfiée dans un vase rempli d'eau pure, cette eau se trouble au bout d'un certain temps. Si une goutte de cette eau trouble est ajoutée à un autre vase rempli d'eau pure, cette eau est troublée comme la première. On peut pousser cette expérience plus loin et troubler ainsi une série de vases dans lesquels on ajouterait successivement à de l'eau pure un peu de liquide troublé ». Gaspard ajoute : « On dirait que ces liquides sont *vivants* ».

Il s'arrêta-là dans son ignorance ; mais c'était l'ignorance du génie. Gaspard était un précurseur.

Monsieur Alphonse Guérin, en 1841, vint soutenir que l'air contenait des miasmes morbides engendrés par les blessures ; que ces miasmes transmis à des plaies nouvelles les envenimaient. Il affirmait que l'infection purulente se transmet d'un blessé à l'autre au moyen de germes. Devant ces assertions on haussait les épaules, on en riait ; j'en étais moi aussi. Nous disions : c'est une théorie ; elle passera comme tant d'autres. Ah ! si monsieur Alphonse Guérin avait pu nous montrer les germes dont il parlait, il aurait fait avancer la science de quarante ans. Il avait eu une vue juste mais qui resta stérile, parce que la preuve matérielle lui manquait.

Messieurs Koz et Fretch de notre regrettée Faculté française de médecine de Strasbourg, en 1857, parvinrent à découvrir que les liquides putréfiés sont peuplés d'organismes infiniment petits, de vibrions ; que ces organismes inoculés à des animaux les tuent. C'était, comme vous le voyez, le fait qu'avait observé Gaspard trente-sept ans auparavant ; mais il y avait le microbe en plus. Ces messieurs ont montré la preuve palpable qui a fait cesser tous les doutes. Désormais, pour me servir d'une phrase devenue célèbre dans une autre circonstance, on pouvait s'écrier : le microorganisme, voilà l'ennemi.

Bientôt en 1859—60—61 un jeune savant qui était destiné à devenir un homme illustre, entreprit ses premières recherches. C'était M. Pasteur qui, avec son génie, devait épuiser tout ce qui n'avait été qu'ébauché par ses prédécesseurs. Seul contre tous le jeune savant proclama cette vérité que la putréfaction n'est pas un phénomène chimique mais bien un phénomène biologique, que les variations subies par les liquides putrescibles sont produits par des êtres *organisés* et *vivants*.

Cette découverte devait avoir la plus grande influence sur la marche ultérieure de la question de l'antisepsie. La voie était désormais tracée et on savait de quel côté il fallait faire des recherches. M. Pasteur a eu de grandes difficultés pour faire accepter sa doctrine, qui renversait tout ce qui était enseigné et admis partout.

Aujourd'hui personne ne conteste plus ces faits.

J'ai été obligé de ne parler que des travaux qui se sont faits en France; car je ne dispose d'aucune indication bibliographique. Tout ce que je vous dis est de mémoire. Vous concevez bien que ce n'est pas dans le guide Joanne, seul bagage littéraire d'un touriste, que je pouvais trouver les renseignements nécessaires.

Je dois cependant vous dire qn'en même temps qu'en France il se faisait à l'étranger des efforts très-importants, même à un certain moment on crut avoir trouvé un certain liquide qui fut considéré comme la cause de tous les méfaits ; mais cela n'aboutit à rien.

Tandis que les savants travaillaient dans leurs laboratoires, avec les cornues, les matras, le microscope, les chirurgiens, toujours aux prises avec les difficultés créées par cette influence invisible, se mirent à essayer les moyens, employés par les anciens, espérant que, peut-être, avec ces moyens ils réussiraient mieux.

On se rappela que Dionis, médecin de Louis XIV, employait, pour le pansement des plaies, des substances balsamiques et spiritueuses. On en revint aux pansements rares dont Magatus était grand partisan.

Enfin Nélaton, poussé par Bataillé et Lecœur, préconisa les pansements à l'alcool.

Bientôt on s'aperçut que l'alcool corrodait les plaies et on l'employa dilué. On obtenait d'assez bons résultats ; l'alcool coagulait les sécrétions de la plaie et opposait un obstacle à l'absorption des virus.

On se servit aussi d'un mélange de goudron et de plâtre ; cela formait une pâte qui faisait très-bon effet. Quoi d'étonnant lorsqu'on pense qne du goudron dérivent l'acide phénique et d'autres substances antiseptiques.

D'autres obtinrent d'assez bons succès avec le coaltar saponiné.

Moi-même, en 1865, étant chirurgien en chef de la maternité de Paris, j'employais le permanganate de potasse, substance qui détruit les combinaisons superficielles, et je parvenais à diminuer de 50 0/0 la mortalité des femmes en couches ; deux ans après, par l'emploi de l'acide phénique, j'obtenais des résultats encore meilleurs.

En 1866 surgit en Angleterre un chirurgien qui jouit aujourd'hui d'une réputation universelle qui est bien méritée.

C'était Joseph Lister qui a eu la très-grande modestie, l'extrême amabilité de me rappeler que je lui avais donné des leçons de médecine opératoire.

Captivé par la doctrine de Pasteur il s'était dit : puisque la putréfaction est l'œuvre de petits êtres vivants, ce qui se passe à la surface des plaies ne serait-ce pas un phénomène analogue à la putréfaction et dû à des microorganismes fournis par l'atmosphère ?

En effet Pasteur avait montré, qu'en soustrayant les liquides putrescibles au contact de l'air atmosphérique, on empêchait leur putréfaction. Pouchet avait bien objecté qu'il avait vu les liquides altérables se troubler dans des ballons fermés. Mais Pasteur avait répondu : fermons ensemble vos ballons et nous verrons.

Lister avait donc entrepris secrétement et sans bruit des recherches dans cette direction, à son hôpital de Glascow.

Pour soustraire les plaies au contact de l'air il se servit d'abord de mastic auquel il ajouta, plus tard, de l'acide phénique.

Déjà en 1868 il arrivait à des résultats remarquables. L'attention fut attirée sur lui en France et en Allemagne. On se disait : allez donc voir à Glascow un petit chirurgien qui fait des pansements stratifiés, très-curieux. Quand il enlève ces couches superposées il vous découvre des plaies roses, très-belles.

Quatre ans plus tard, en 1870, monsieur Alphonse Guérin, en entendant parler de Lister, revint à son ancienne idée des germes atmosphériques. S'inspirant des travaux de Tyndall sur les poussières et la propriété filtrante du coton, il imagina son pansement ouaté qui consistait à envelopper le membre blessé ou le moignon d'amputation dans une quantité énorme de ouate. Cette manière de faire donna des résultats surprenants pour l'époque à laquelle ils étaient réalisés.

Comme vous voyez, ces nouvelles méthodes avaient pour but de soustraire les plaies au contact des mains des infirmiers et des chirurgiens ou à celui de leurs instruments.

Désormais la doctrine était inébranlable. L'élan était donné, il n'y avait plus qu'à étudier les diverses substances antiseptiques. On essaya tour à tour l'acide phénique, l'acide borique, le salicylate de soude, l'iodoforme, le bichlorure de mercure, le biiodure de mercure. De 1870 à 1880 on s'attacha à chercher quelles substances convenaient mieux en général ou dans tel ou tel cas.

Pasteur, qui avait tant fait pour notre art, devait encore le doter d'une de ses plus belles conquêtes.

En 1880 il annonça au monde scientifique que dans toute suppuration il y a un microbe particulier, le diplocoque, ainsi nommé à cause de sa configuration en double anneau.

Cet organisme se trouve dans l'air et dans toutes les espèces d'eau. Pasteur l'a isolé et l'a cultivé dans du bouillon ; il a été toujours trouvé identique à lui-même. Le diplocoque cultivé et inoculé a toujours produit la suppuration.

Toute plaie qui suppure est une plaie qui a été ensemencée de diplocoques, car les plaies sur la surface desquelles ces microbes n'ont pas été déposés ne suppurent pas. C'est là notre conviction profonde, et, en chirurgie, lorsqu'on a cette conviction on grandit de trois pieds.

Et je puis dire que ces vérités sont admises maintenant dans tous les pays civilisés, par tout le monde sans exception. Quand je dis sans exception je reconnais qu'il y a, et nous en avons à Paris, de très-rares hommes qui se refusent à admettre l'évidence. Cela n'empêche pas que ces faits sont solidement et définitivement établis.

Leur influence se fait sentir non-seulement sur les doctrines médicales, mais aussi sur d'autres questions. Par exemple, la salubrité de grands centres, des grandes agglomérations humaines, est incomparablement plus grande qu'autrefois. Toutes les questions de désinfection, de distribution des eaux, d'aménagement des égouts, ont bénéficié des progrès de la science.

A ce point de vue tous les pays n'ont pas également profité. Ainsi on ne peut pas dire que la ville de Constantinople remplisse les conditions de salubrité nécessaires dans l'état actuel de la science. Mais vous avez ce corridor admirable qu'on appelle le Bosphore, qui est balayé sans cesse par les vents. Vous êtes les enfants gâtés d'une nature complaisante qui se charge de réparer la négligence des services municipaux.

Au contraire, en Angleterre on a le plus grand soin de tout ce qui concerne l'hygiène publique. C'est un bel exemple qui devrait être suivi par tous les pays.

Chaque conté à un bureau de santé qui est chargé de veiller à ce que les conditions de salubrité n'y laissent rien à désirer,

Si dans une commune le chiffre de la mortalité est trop élevé ou une épidémie est observée, aussitôt le bureau de santé lui ordonne de faire des travaux d'assainissement. Si au bout de deux ou trois ans les travaux ne sont pas exécutés, malgré un second avertissement, le bureau de santé les fait faire et la commune est obligée de payer, outre les frais, une forte amende. Grâce à cette institution et à d'autres semblables la mortalité qui était de 30 pour 1000 en Angleterre, avant la guerre de Crimée, a baissé constamment depuis ; à tel point qu'aujourd'hui on ne tolère plus le chiffre de 21 pour 1000.

Ainsi toutes les conditions d'existence ont été améliorées par le nouvel état des choses ; cependant les plus grands progrès ont été réalisés par les chirurgiens et les accoucheurs.

Autrefois pour les plaies les plus insignifiantes on pouvait mourir. Je me rappelle, lorsque j'étais interne, une jeune femme qui avait été griffée par son chat est entrée à l'hôpi-

tal. Elle a eu un phlegmon grave pour lequel on a fait l'amputation et elle est morte.

J'avais dans mon service, il y a seulement 18 ans, un jeune homme qui souffrait d'un panaris. Il était presque guéri et ne conservait plus qu'une petite croûte. Je lui conseillais de sortir, il n'a pas voulu. Eh bien, il a eu une septicémie qui l'a emporté. Aujourd'hui ces désastres paraissent invraisemblables, lorsqu'on voit les opérations les plus graves être suivies de succès. Rien de plus instructif que de comparer les statistiques du passé à celles de nos jours.

De 1850 à 1860 nous trouvons pour les amputations de cuisse faites dans les hôpitaux de Paris, la mortalité énorme de 62 pour cent.

J'ai présenté cette année à l'académie des sciences la statistique des grandes opérations faites dans ma clinique de 1880 à 1887, qui porte une mortalité de quatre pour cent seulement. Cette différence entre 62 et 4 vous montre la distance qui sépare la chirurgie moderne de celle d'il y a quelques années. Vous pouvez voir par là de quelle utilité a été pour notre art la doctrine de l'antisepsie.

Autrefois les fractures compliquées étaient terribles de conséquences : presque tous les blessés succombaient. Combien on a fait de jolies théories, comme celle des ambolies graisseuses, pour expliquer cette gravité extrême. Maintenant ces sortes de fractures guérissent comme les autres.

L'ablation des tumeurs abdominales pratiquée par Mac Donald en 1812 fut bientôt tentée par d'autres.

On échouait le plus souvent ; la mortalité des opérées montait jusqu'à 80—85 pour cent. Actuellement les mêmes opérations se pratiquent couramment, car elles donnent 90 pour cent de guérison. Comme vous voyez la proportion est renversée, et on obtient autant de guérison qu'on avait autrefois de cas de mort.

Ces résultats sont d'autant plus importants qu'on pratique ces opérations pour des maladies qui, sans elles, coûteraient la vie aux personnes qui en sont atteintes. Si dans cet auditoire le beau sexe était représenté par un plus grand nombre de personnes il s'y serait trouvé plus d'une dame qui baisserait la tête et se dirait tout bas : moi, je suis de celles qui doivent la vie à ces opérations.

Aujourd'hui on va chercher des corps étrangers dans le cerveau. On y pratique l'ablation de tumeurs, de tubercules, on y ouvre des abcès.

Ce n'est que depuis 30 ans qu'on peut se permettre de telles hardiesses et cela grâce à la découverte de l'anesthésie chirurgicale et de l'antisepsie.

Mais là où éclate toute la grandeur des conquêtes modernes c'est dans la pratique des accouchements. Les maternités étaient désolées autrefois par des épidémies qui enlevaient la moitié ou les deux tiers des accouchées. Cette situation était tellement navrante que les accoucheurs ne craignaient pas de dire qu'il vallait mieux pour une femme accoucher dans un grenier, en plein air, sur une botte de paille, que d'entrer dans une maternité.

Il n'y avait que quelques rares accoucheurs, soigneux pour la propreté, qui parvenaient à éviter ces malheurs grâce à des pavillons d'isolement à des chambres de rechange etc.

Aujourd'hui ce n'est plus un monopole que d'avoir un bon service d'accouchement ; il suffit d'observer toutes les règles de l'antisepsie. Aussi la mortalité est-elle tombée dans les maternités à deux pour mille.

Les accouchées y courent moins de danger qu'en ville ou pourtant la mortalité n'a jamais été bien forte,

De par la Bible l'accouchée était regardée comme impure et dangereuse. Eh bien, à présent nous la purifions par l'antisepsie obstétricale.

L'accouchement est devenu véritablement un acte physiologique sans danger, comme tout ce qui est physiologique.

En un mot le problème qui avait défié la science depuis Lavoisier qui ne voyait que combustion jusqu'à Liebig pour qui tout était combinaison chimique, a été résolu de nos jours.

Les travaux qui nous ont conduits a ces conquêtes sont considérables, et il m'aurait fallu vous en entretenir pendant plusieurs heures pour pouvoir entrer dans tous les développements que le sujet comporte.

Mais le temps dont je pouvais disposer était limité et il me fallait tenir compte de l'auditoire tout spécial devant lequel j'ai l'honneur de parler. Aussi j'ai à peine pu vous donner une idée approximative du grand progrès réalisé.

Je vous le repète, les bienfaits qui en résultent pour l'humanité sont immenses. C'est un grand honneur pour l'esprit humain et pour notre époque que d'avoir triomphé de tant de difficultés. Il faut en rendre grâce aux hommes de génie dont nous nous estimons heureux d'être les contemporains.

La conférence de monsieur le professeur Trélat nous oblige à rappeler ici que, en 1842, le docteur Semmelweiss, à la clinique obstétricale de Vienne imposa, aux médecins qui désiraient pratiquer le toucher, l'obligation de se laver les mains dans une solution de chlorure de chaux. La mortalité des femmes en couches, qui montait souvent, dans cette maternité, jusqu'à 80 o/o, tomba, grâce à cette mesure, à 20 o/o et au-dessous. *(La rédaction.)*

Préservation des fièvres intermittentes par le sulfate de quinine, notamment en injections hypodermiques.

(Par M. le docteur Bertrand).

Dans le *Journal de médecine de l'Algérie* de juillet dernier, nous avons cité les observations du docteur Ribeiro, concluant à l'immunité contre les fièvres intermittentes acquise par l'usage quotidien d'une petite dose de sulfate de quinine chez des ouvriers employés près de neuf mois à des travaux publics dans le golfe de Guinée. Cette pratique prophylactique, sur laquelle nous avons appelé l'attention en Algérie dès 1849, est d'une telle importance au point de vue du peuplement, de la race immigrante, du budget de l'assistance publique et de l'extension rapide de la colonisation, que nous

ne pouvons résister au désir d'apporter de nouveaux faits à l'appui. La gazette médicale de Lisbonne publiait, il y a quelque temps, un rapport du docteur Barreiros, sur le service de santé de l'île de Saint-Antoine (Ile portugaise à 500 kil. O. du cap vert, Sénégambie) et dont voici la traduction :

« Il est de la plus haute importance de rendre obligatoire l'usage du sulfate de quinine comme préservatif de l'impaludation dans les régions désolées par les maladies limhniques. L'intérêt de l'humanité l'exige, ceux du trésor public aussi, tout au moins pour ce qui regarde les individus auxquels l'Etat doit protection immédiate; car devenus malades, ils entraînent des dépenses bien plus fortes que celles sagement faites pour leur préservation par la quinine.

« En dehors des faits de ma propre observation et de mon expérience, je pourrais réunir un grand nombre de cas où j'ai évité les fièvres à moi-même, à des personnes de ma famille ou de ma connaissance, par l'administration préventive du sulfate de quinine. Le conseiller de Almeida et Albuquerque, qui avait une très-grande propension à être atteint par les fièvres de Santiago, employa avec avantage, sur mon conseil, le sulfate de quinine comme prophylactique et est devenu aujourd'hui un apologiste de ce précieux médicament. Le juge de Sàcoutinho, le délégué A· Troni, partirent pour Crimée où ils séjournèrent sains et saufs pendant longtemps, prenant, selon ma prescription, du sulfate de quinine comme préventif ; le secrétaire qui les accompagnait ne suivit pas mes instructions et fut atteint de fièvres très-graves.

La puissance préservatrice du sulfate de quinine contre les affections limhniques n'est pas une affaire de foi, mais bien une question de fait. Qu'on expérimente avec loyauté, avec une véritable connaissance du sujet, le résultat sera infailliblement utile et convaincant. En médecine, il n'y a rien d'absolu ; elle ne possède pas l'exactitude des mathématiques. Il se rencontre des personnes réfractaires, bien rares en vérité, à l'action du miasme paludéen : Il y en a aussi d'autres chez lesquelles l'impaludation produira ses effets, malgré l'application des alexipharmaques. La règle générale est cependant que le sulfate de quinine administré judicieusement, dissipe ou prévient les manifestations graves et malignes de l'intoxication miasmatique.

Je ne pense certes pas que l'on ne puisse coloniser l'Afrique paludéenne qu'en se confiant au sulfate de quinine ; mais je n'hésite point à affirmer que ce résultat peut s'obtenir pour un temps suffisant dans les localités marécageuses, sans qu'elles subissent les grands désastres que les maladies y occasionnent. A mon avis, par l'emploi bien régulier du sulfate de quinine, un vaisseau de guerre sortira du Tage, abordera en Afrique et reviendra à la Métropole au bout d'une année sans perdre un seul matelot par maladie d'origine limhnémique. L'expérience en est faite. Ecoutons Hutchinson :

« Dès le jour qui précéda celui où nous franchîmes la barre dans le voyage de la Pleïade, je commençai à donner la solution de quinine à tous les Européens qui se trouvaient à bord. N'ayant pas une quantité suffisante de vin médicinal, je fis dissoudre le sulfate de quinine en égales proportions dans l'eau, en y ajoutant deux verres de vin. Quelques-uns des officiers murmurèrent d'abord en prenant la solution, et la burent de fort mauvaise humeur ; mais bientôt tous, un seul excepté, devinrent si désireux de l'ingérer, que si je n'avais pas pris pour règle de mettre la bouteille et le verre sur la chambre de la machine, ils seraient venus tous les matins à mon lit me demander la dose. Celui que je ne pus décider était un de nos seconds qui dans le cours de notre voyage, eut quelques graves accès de fièvre accompagnés de délire . . . Je crois que le fait que je vais citer répondra à la question suivante que pose dans son ouvrage le docteur Brisson. « L'influence de la quinine s'affaiblit-elle ou non par l'usage prolongé comme celle d'autres médicaments ? Nous l'ignorons. La question pourra peut-être se résoudre pendant l'expédition actuelle ». Je l'administrai chaque jour aux Européens confiés à mes soins dès la veille du passage *de la barre* et pendant trois semaines après notre retour à Fernando-Pô, c'est-à-dire pendant cent quarante jours. Je n'ai pas reconnu d'insuccès dans un seul cas ; Lorsque quelques-uns de nos officiers, pour ne pas l'avoir prise régulièrement eurent quelques légères atteintes de fièvre rémittente, l'accès céda toujours au traitement approprié avec des doses de quinine portées jusqu'à dix grains. Les symptômes disparus, je revenais à la dose primitive et je ne manquais pas, après chacun de ces cas, de sermonner nos officiers au sujet de leur irrégularité à prendre la quinine, leur en montrant les bienfaits, et leur faisant observer que nous traverserions le Delta à la période de l'année la plus défavorable. Malgré la maladie, et notre séjour prolongé sur la rivière, nous étions, à notre retour, le même nombre d'hommes exactement qu'à notre départ ».

Ce fait suffit pour dissiper tous les doutes sur les qualités prophylactiques du sulfate de quinine. Citons-en cependant un autre des plus catégoriques et des plus concluants. En 1867, un savant médecin, de l'armée portugaise, J. C de Lacerda, écrivait ce qui suit :

« Quand nous arrivâmes à Timor et que nous mouillâmes dans le port de Dilly, ce que nous vîmes de la topographie médicale de cette province, ce que nous observâmes de l'influence marécageuse sur la population, nous suggéra immédiatement l'idée d'essayer le sulfate de quinine comme préventif de cette infection. Nous étions à une époque (février) où les fièvres font habituellement le plus de ravages à Timor. Auprès de nous venait de mouiller la corvette *Goa* dont la garnison était décimée par les fièvres ; une partie de notre équipage allait être employée à la pénible et dangereuse corvée de faire la provision d'eau douce. Ce service fut fait à Dilly, par 15 matelots, sous le commendement d'un garde marin. Ces 15 individus quittaient le lit à deux heures du matin, embarquaient sans avoir, au préalable, pris aucun aliment (circonstance, on le sait, très-favorable à l'absorption) et se dirigaient sur le point où l'on prenait l'eau douce, tout près de la mer, dans des sables occupés par un vaste marais dans lequel était bâtie la ville. Ces hommes, bien qu'aidés par des auxiliaires indigènes, se trouvèrent, par l'indolence et la faiblesse de ces derniers, obligés de subir de grandes fatigues musculaires. Ils avaient à rouler les futailles jusqu'au bord de la mer, où, pour les amarrer à la chaloupe qui devait les amener à bord, ils se mettaient dans l'eau tout nus, remettant ensuite leurs habits sur le corps non séché. Dans cette laborieuse manœuvre, qui se terminait sous l'ardeur intense du soleil, à deux ou trois heures du soir, et cela pendant huit jours successifs, quelle exposition aux causes morbides ! que de probabilités pour l'infection par le miasme des marais ! C'est sur ces individus que nous fîmes notre essai. Tous les jours, quand ils se disposaient à embarquer pour ce pénible service, chacun d'eux ingérait trois décigrammes de sulfate de quinine dissous dans de l'eau acidulée avec de l'acide sulfurique. Le résultat de cette expérience satisfit pleinement nos espérances. De tous les individus ainsi placés dans des conditions de facile infection et auxquels nous appliquions le sulfate de quinine *aucun* ne présenta les symptômes de l'affection paludéenne, sauf un seul qui, pendant un voyage à Macau et 31 jours après avoir cessé la corvée des approvisionnements d'eau, fut pris, au bout de quelques jours de bronchite, de deux accès tierces dont le sel quinique eut complètement raison à la dose de neuf décigrammes. Un autre eut, au quatrième jour du service de l'Aiguade, un fu-

roncle au pied, avec une fièvre symptômatique peu intense et qui disparut au deuxième jour du traitement ».

Je conclus donc avec ce même observateur : « Les préparations de quinine sont, à notre avis, d'accord avec les bonnes doctrines pharmacologiques et avec les résultats de l'expérience, préservatrices de l'intoxication paludéenne »

Il y a plus ; le professeur G. B. Wood, dans son traité de thérapeutique et matière médicale, préconise le sulfate de quinine à titre de prophylactique, assurant que : « de même, il empêche le retour des accès, de même il prévient leur apparition ».

Le docteur H. W. de Saussure affirme que l'ingestion quotidienne de quinine ne trouble en rien l'économie, n'entraîne aucune indisposition pour produire son effet curatif. Il cite l'exemple d'un propriétaire de rizières, homme d'une robuste santé, mais vivant dans un milieu très-insalubre. et qui avait pour habitude très-ancienne de prendre tous les matins, avant de sortir, une dose de sulfate de quinine. Le même praticien rapporte qu'ayant été appelé à donner des soins à un des entrepreneurs de la construction des voies ferrées de Charleston à Savannah, atteint d'une forte fièvre intermittente, il le guérit et dans la crainte de rencontrer également malades 150 des ouvriers employés aux mêmes travaux dans une localité aussi insalubre que Ashepov et Combahe, lui conseilla de leur administrer de sel quinique pour les préserver tous de l'infection miasmatique. Le conseil fut suivi avec ponctualité ; aucun entrepreneur, aucun travailleur ne présenta d'accès ; quelques kilogrammes de sulfate de quinine avaient suffi pour les préserver.

(à suivre).

VARIÉTÉS.

Par iradé Impérial :

Son Excellence le docteur Salih pacha, général de brigade, est nommé vice-président du conseil de santé militaire, avec le grade de général de division, en remplacement de Son Exc. Akif pacha décédé.

Son Excellence le docteur Mehemmed Pacha, général de brigade, est nommé médecin en chef du département de l'artillerie.

Monsieur le colonel docteur Lambiki bey, médecin en chef de l'hôpital de Beylerbey, a été élevé à la dignité de commandeur de l'ordre Impérial du *Mèdjidié*.

Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Octobre 1303

Noms des hôpitaux	Existants au 1er 8bre	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observation
Yildiz	141	322	463	807	3	153	
Haydar pacha	282	561	843	625	5	413	
Maltépé	375	708	1083	692	7	384	
Couléli	78	36	114	60	0	54	
Koumbarhané	98	304	399	277	6	116	
Les invalides à Koumbarhané	41	239	280	212	7	61	
Séraskérat	84	181	265	163	2	100	
Beylerbey	183	261	444	227	4	213	
Gumush sou	304	159	463	292	6	165	
Zeytoun bourni	41	134	175	135	1	39	
Limani Kébir	30	132	162	128	1	33	
Totaux	1657	3034	4691	2918	42	1731	Total

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte. N. 7.

متفرقه

باارادهٔ سنیهٔ حضرت پادشاهی میرلوا دوقتور سعادتلو صالح پاشا حضرتلرینه فریقلق رتبهٔ رفیعه‌سیله یكنده وفات ایتمش اولان عاكف پاشانك یرینه صحیهٔ عسكریه ریاست ثانیلكی توجیه بیورلمشدر .

دوقتور میرلوا سعادتلو محمد ذكی پاشا باارادهٔ سنیه طوبخانهٔ عامره نظارتی سرطبابتنه تعیین اولنمشدر .

بكلربكی خسته‌خانه‌سی طبیب اولی میرالای عزتلو لامبیكی بك افندی‌یه اوچنجی رتبه‌دن بر قطعه مجیدی نشان ذیشانی عنایت واحسان بیورلمشدر .

بیك اوچیوز اوچ سنه‌سی تشرین اولك ابتداسندن نهایتنه قدر درسعادتده واقع زیرده اسامیسی محرر عساكر شاهانه خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن مرضای جنود جناب ملوكانه‌نك عددینی مبین بر قطعه استاتستیق ژورنالیدر

خسته خانه‌لر اسامیسی	شهر سابقدن باقی	شهر حال ظرفنده دخول ایدن	مجموع	شهر حال ظرفنده خروج ایدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
یلدیز خسته خانه‌سی	١٤١	٣٢٢	٤٦٣	٣٠٧	٣	١٥٣	
حیدر پاشا	٢٨٢	٥٦١	٨٤٣	٤٢٥	٥	٤١٣	
مالتپه	٣٧٥	٧٠٨	١٠٨٣	٦٩٢	٧	٣٨٤	
قله‌لی	٧٨	٣٦	١١٤	٦٠	٠	٥٤	
دائرهٔ عسكریه	٨٤	١٨١	٢٦٥	١٦٣	٢	١٠٠	
خبره خانه	٩٨	٣٠١	٣٩٩	٢٧٧	٦	١١٦	
« « معلولینی	٤١	٢٣٩	٢٨٠	٢١٢	٧	٦١	
بكلر بكی	١٨٣	٢٦١	٤٤٤	٢٢٧	٤	٢١٣	
كوش صویی	٣٠٤	١٥٩	٤٦٣	٢٩٢	٦	١٦٥	
زیتون برونی	٤١	١٣٤	١٧٥	١٣٥	١	٣٩	
لیمان كبیر	٣٠	١٣٢	١٦٢	١٢٨	١	٣٣	
یكون	١٦٥٧	٣٠٣٤	٤٦٩١	٢٩١٨	٤٢	١٧٣١	مجموعی

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

وخيمه‌سنه. ممانعت وشايد موجود ايسه دفع وازاله‌سنه خدمت ايدر . واقعا مرزغى اولان آفريقاده انجق كبريتيت كنينه امنيتله مستملكه تشكيل اولنه بيلور فكرنده دكلسه‌مده محال مرزغيه‌ده خسته‌لكلرك سبب اولدقلرى خسارات عظيمه ظهور ايتمكسزين كافى بر زمان ايچون نتيجهٔ مذكوره استحصال قلنه بيلديكنى‌ده تصديقدن اصلا چكنمم .

بم فكريمه كوره، كبريتيت كنينك منتظماً استعمالى سايه‌سنده بر حرب سفينه‌سى (قاژ) دن چيقوب آفريقايه يناشدقدن بر سنه صكره منشأ مرزغيدن اولان خسته‌لكله بر طائفه‌سنى بيله غائب ايتمكسزين تكرار (مترويول) ه عودت ايده‌بيلور . بونك تجربه‌سنى ياپمشدر . (هوجنسون) ديوركه : (دله‌ير) سياحتنده نيمانك مدخلنده‌كى سدى مرور ايتمش اولديغمز كوندن بر كون اقدم سفينه‌ده بولنان اوروپاليلرك جمله‌سنه كنين محلولى ويرمكه باشلادم . يانمده مقدار كافى طبى شراب بولنديغى جهتله كبريتيت كنينى نسبت متساويه‌ده صو درونده حل ايدوب ايكى بارداق دخى شراب علاوه ايلدم .

ضابطانك بعضلرى محلول مذكورى ايچدكلرى صره‌ده ابتدا مرلدانمش وزياده جان صقنديسيله ايچمشلرسه‌ده درعقب — ايچلرندن بريسى مستثنا اوله‌رق — جمله‌سى محلولى اخذه اولدرجه خواهشكر اولمشدركه اكر شيشه ايله قدحى ماكنه اوطه‌سنك اوستنه قويمغى عادت ايتمامش اولسه ايدم، هر صباح علاجى ايسته‌مك ايچون جمله‌سى يتاغمك يانـنه قدر كله‌جكلردى . كنديسنه محلولى قبول ايتديره‌مامش اولديغم ذات بزم ايكنجيلردن بريسى ايدى‌كه سياحتمز اثناسنده هزيان ايله مترافق بر قاچ حمى نوبات وخيمه‌سنه كرفتار اولمشدر .

آتيده بيان ايده‌جكم وقعه‌نك، دوقتور (برمسيو) نك اثرنده «كبريتيت كنينك تأثيرى اوزون اوزادى‌يه استعمال ايله، سائر ادويه‌ده وقوعبولديغى اوزره، ضعيفلنورمى ؟ . . بيليورز . بو مسئله احتمالكه سوقيات حاضره اثناسنده حل اولنه بيله‌جكدر . » زمينده سرد ايلمش اولديغى سؤاله جواب ويره‌جكنى ظن ايدرم . بكا توديع ايدلمش اولان اوروپاليلره نيمان سدينى چكمزدن بر كون اقدم باشلايه‌رق (فرناندوپو) يه عودتمزدن صكره دخى اوچ هفته يعنى يوز قرق كون ظرفنده محلول مذكورى اعطا ايلدم . يالكز بر وقعه‌ده بيله موفقيتسزلك كورمدم، ضابطانمزك بعضيلرى منتظماً، علاجى ايچمدكلرى ايچون بعض خفيف حماى مترده نوباتنه دوچار اولدقلرى زمان دخى نوبت حمى اون بغدايه قدر چيقاريلان كنين ايله ياپيلان تداوى اوزرينه دائما توقف ايلمشدر .

اعراض غائب اولدقدن صكره تكرار اولكى مقداره عودت ايدر وبووقوعاتك هر برندن صكره علاجلا فوائدينى اشعار وسنه‌نك اك غير مناسب بر زماننده زاليه‌دن مرور ايده‌جكمزى كندولرينه ارائه واخطار ايدرك ضابطلريمزى كنين آلمق خصوصنده‌كى انتظامسزلقلريچون اوزون اوزادى‌يه بيان مطالعه‌ده قصور ايلمز ايدم . خستەلك ظهور ايلديكى ونهر اوزرنده خيلى مدت اقامت ايلديكى حالده بيله عودتمزده عزيمتمزه قدر نقدر آدم ايديسك ينه اولقدر ايدك . » اشته بو كيفيت كبريتيت كنينك اوصاف واقيه‌سى حقنده‌كى كافهٔ شبهاتى ازاله‌يه كافيدر ، دها زياده اساسلى وقناعت بخشا اولان ديكر بر وقعه‌يى‌ده خبر ويره‌لم : ۱۸۶۷ تاريخنده پورتكيز اردوسى اطباسندن (ژ . ث . دوقاسددا) نامنده بر طبيب حاذق خصوص آتى‌يى يازمش ايدى : « (تيمور) ه واصل اولوبده (بيلالى) اسكله‌سنه لنكرانداز اولديغمز زمان بو حوالينك توپوغرافياى طبيسنده كورديكمز واهاليده تأثير مرزغيندن مشاهده ايلديكمز احوال اوزرينه اشبو اناندن واقى مقامنده كبريتيت كنين تجربه‌سى درحال خاطريمزه كلدى . (تيمور) ده بر معتاد حياتك اك زياده ايراث خسار ايلدكلرى بو موسمده [شباط] بولنيوردق . بزم يانمزده دخى، عسكرينك چوغى حيات ايله تلف اولمش اولان (غوآ) قوروتى لنكر آتمش ايدى . طائفه‌مزك بر قسمى طاتلى صو تداركيچون زحمت وتهلكه‌سى دركار اولان آنغاريه خدمتنه كيديوردى . بو خدمت (بيلالى) ده بر بحريه قره‌غولنك قومانداسى تحتنده اوله‌رق ۱۵ نفر طائفه طرفندن ايفا ايتديرلمشدر . بو اون آلتى كشى صباحك الاقرانغه ساعت ايكيسنده يتاقدن قالقوب [امتصاصه پك الويريشلى بر حال ايدوكى معلوم اولديغى اوزره] ابتدادن هيچ بر طعام ايتمكسزين صندالله يبز ودكزك پك يقين بر محلده شهرك درونده مبنى اولديغى بر مرزغهٔ واسعه بولنان قومسال طاتلى صو آلنان جهته توجيه وتجهٔ عزيمت ايدرلردى . اشخاص مرقومه، هر نقدر يرلولردن بعض ياردمجيلر وار ايديسه‌ده لكن بو ياردمجيلرك ضعف حالى واهميتسز طاورانملرى حسبيله ، پك زياده تعب عضلى‌يه دوچار اولمق مجبوريتنده بولنيلر . زيرا واريلرى ساحل بحره قدر يووارليوب بوراده انلرى سفينه‌يه نقل ايده‌جك اولان صنداله يوكلتور وبونك ايچون چرل چپلاق صو ايچنه كيروب بعده قوريمامش اولان وجودلرى اوزرينه البسه‌لرينى كيينورلردى . كونشك شدت حرارتى تحتنده اقشامك ساعت ايكيسنده ويا اوچنده متواليا سكز كون ظرفنده ياپيلان شو تحملكداز مانورالر اثناسنده اسباب مرضيه‌يه نه درجه عرض وجود ايدلمش اولديغى ومياسماى مرازع ايله تسممه نقدر احتمالات بولنديغى كوريليور . اشته اصل بو اشخاص اوزرنده اجراى تجربه ايلدك . هر كون شو زحمتلى خدمت ايچون صنداله بينه‌جكلرى زمان نفرات مرقومه‌نك بهرى حامض كبريت ايله حامضلنديرلمش صو درونده منحل اوچ دسيغرام كبريتيت كنين اخذ ايلردى . بو تجربه‌نك نتيجه‌سى تماميله مطلوبه موافق دوشمشدر . بويله‌جه سهل الانتان شرائط داخلنده بولنه‌رق كندولرينه كبريتيت كنين اعطا ايتمش اولديغمز بو اشخاصك هيچ بريسى آفت مرزغيه اعراضى ارائه ايلمامشدر . ايچلرندن يالكز بر نفرى صو آنغاريه‌سنى براقدقدن ۳۱ كون صكره (ساقان) ه بر سياحت اثناسنده بر قاچ كون نهايتنده ذات القصباته وايكى حماى غب نوبتلرينه طوتلمشدركه بو نوبتلر طقوز دسيغرام كبريتيت كنينك تأثيريله كاملاً شفاپذير اولمشلردر . مرقوموندن برأديكرى دخى كمى‌يه صو آلمق خدمتندن اون درت كون صكره آياغنده بر دمل چيقاروب عينى وقتده جزئى شديد بر حماى عرضى‌يه طوتلمشدركه حماى مذكور تداوينك ايكنجى كونى غيبوبت ايلمشدر . »

ايمدى مشاهد مومى‌اليه ايله برابر شوكا قرار ويررمكه : « فن صيدلانى نظرياتى وتجربه نتائجى ايله متفقاً يزجه كنين استحضاراتى تسمم مرزغى‌يه قارشو وسائط واقيه‌درلر . »

بوندن بشقه، معلم (ژ . ب . وود) فن تداوى ومفردات طبيه كتابنده كبريتيت كنينك « هم عودت نوباته ممانعت وهم نوباتك ظهورندن وقايه وصيانت ايلديكنى » تأمين برله واقى مقامنده استعمالنى توصيه ايلمكده‌در .

دوقتور (هر . دو سوسور) يوميه كنين اخذى وجودى هيچ بر وجهله اخلال وتأثير شافيسنى حصوله كتيرمك ايچون هيچ بر مزاجسزلك انتاج ايلمديكنى تصديق ايتمكده وپرنج تارلالرى بولنوب سالم الوجود اولمغله برابر غايت منافىٔ صحت بر وسط داخلنده يشايان وهر صباح طيشارويه چيقمازدن آقدم بر مقدار كبريتيت كنينى اخذينى اوته‌دنبرو اعتياد ايتمش اولان بر آدمى مثال مقامنده ايراد ايلمكده‌در .

ينه طبيب مومى‌اليه ساواتاهده (شارنسون) دمير يوللرى انشاآتى متعهدلرندن شدتلى بر حماى منقطعه ايله مصاب اولان بريني تداوى ضمننده دعوت اولنديغنده مومى‌اليهى تشفيه ايتديكنى و (آسه‌پو) و (قومپاه) قدر منافىٔ صحت اولان بر محلده عينى ايشلرده مستخدم ۱۵۰ عمله‌نك دخى خسته بولنملرى انديشه‌سنه بناءً عملهٔ مرقومه‌نك جمله‌سنه — انتان مياسماويدن وقايةً — كنين ملحى اعطاسنى توصيه ايلديكنى وبو توصيه‌سى حرفياً اجرا قلنديغندن هيچ بر متعهد وهيچ بر عمله نوباته دوچار اولميوب بر قاچ كيلوغرام كبريتيت اشخاص مرقومه‌يى محافظه‌يه كفايت ايلمش اولديغنى حكايه ايدييور .

(مابعدى وار)

مترجمى دوقتور

م : فخرى

بولنسه‌لر ايدی البت والبت انلردن بر قاچی كندی كنديلرينه «بنده بو عمليات سايه‌سنده بر حيات بولنان قادينلر دنم» ديه جكلردی .

بونلردنماعدا حال حاضر فنده يعنی اوتوز سنه دنبرو، مبطل حس جراحی واصول دافع التعفن سايه‌لرنده، اندرون دماغده، تحريات اجسام اجنبيه، ادران، اورام استيصال ايتمك وحراجات اچمق كبی جسارات عظيمه موقع فعله قونيله‌يور . وباخصوص فن قياله استعمالاتنده كوريلان حصائص تزييد شان كشفيات ايتديره‌جك مودادندر مقدما تولد خانه‌لرده استيلائی مرض هر دائم بولنوب نفساتك نصفی وبعض ايكی ثلثی تلف اولورلردی ، وتولد خانه‌لره كيرمدن ايسه اچيقده صمان اوزرنده وضع حمل ايتملرنی اطبانك بعضلری توصيه‌دن كيرو طورمزلردی ، اندر اوله‌رق بعض اطبا طهارت ونظافتی نظر قاله الەرق تفريد دائره واوطه‌لری احداث برله استيلاآت مدهشه‌نك بر درجه‌يه قدر اوكنی المشلر ايدی، اليوم بوكبی موفقيتلر بر قاچ اطبايه منحصر اولميوب، منتظم بر تولد خانه ميدانه كتورمك ايچون ، دافع التعفن اصولنك هر بر قواعدينه رعايت ايتمك كافی ووافيدر .

بو سايه‌ده تولد خانه‌لرك وفياتی ١٠٠ ده ٢، يه قدر تنزل ايتمشدر ونفسا ايچون تولد خانه‌لرده خارجده‌كندن دها ازمخاطره واردر .

كتاب مقدس قولنجه، نفسا غير صاف ومهلك عد النيوردی؛ حالبوكه سايه دافع التعفنده امر نظافت نفسا اجرا اولنديغی وتوليد وظيفهٔ حقيقيهٔ فسيولوژيه‌سی سائر وظائف فسولوجيه كبی تهلكه‌دن آزاده بولنديغی كوريلمكده‌در حلاصهٔ كلام ، يالكز احتراق ادعا ايدن لووازيه‌دن امتزاجات كميويه قبول ايدن ليبه‌بيك زماننه قدر، فنك پردهٔ خفادن ميدان علانيته چيقاروب جولان ايتديره‌مديكی مسئله، بزم زمانمزده حل اولندی . الده ايديلان محسناته مساعئ وفيره ايله واصل اولنمش اولديغی معلوم الانامدر .

اكر مسئله مبحوثك هر بر تفرعاتی عريض وعميق عرضه لزوم كورسه‌ايدم نطقی بر قاچ ساعتلر تمديد ايتمكه مجبوريت حاصل اوله‌جغندن، وقتمك عدم مساعده‌سی، مجلسمزك عدم اشنای طبابت ذواتدن مركب اولمسی كبی كيفياته بناءً بو قدرجقله اكتفای تعريفه جسارت الدم .

بتكرار عرضه لزوم قوی كوريورمكه كشفيات جديده‌نك مدنيت حاضره‌يه موجب اولديغی محسنات نامتناهيدر وبونجه مشكلاته غلبه اولنمسی عقل انسانی وزمان حاضره‌يه بيوك بر شرفدر .

بو محسنات لايعدلردن طولايی اجرای كشفيات ايدن بيوك حكمايه شكران نعمت ايتمليز وحكماء مذكوره‌لر ايله هم زمان بولنديغمزه كندومزی بختيار عد ايتمليز .

بكلربكی خسته‌خانه‌سی اطباسندن يوزباشی
علی سليمان

درسعادتده جمعيت طبيهٔ شاهانه اعضای محابره‌سندن اولوب جزايرده مقيم دوقتور (برتران) طرفندن مورود مكتوب مهمدر .

خاصةً تحت الجلد شرنغه صورتنده كبريتيت كنين استعماليله حميات نائبه‌دن حفظ وصيانت

(كنيه) كورفزنده طقوز آی قدر امور نافعه‌ده استخدام ايدلمش اولان عمله‌ده يوميه مقدار جزئی كبريتيت كنين استعمالی صورتيله حميات نائبهٔ كسبيه‌يه قارشو معافيت حصولنی مبين دوقتور (ريبيرو) نك مشاهداتنی يكن نوز آينده نشر اولنان جزاير جريدهٔ طبيه‌سنده سرد وبيان ايلمش ايدك . ١٨٤٩ تاريخندن اعتباراً جزايرده انظار دقتی جلب ايتمش اولديغمز اشبو عمليهٔ واقيه، اسكان اهالی ومهاجرين، اعانات عموميه جمعيتك موازنه‌سی ومستملكاتك سرعت توسيعی نقطهٔ نظرنده اولمرتبه مهمدركه عمليهٔ مذكوره‌يی تأييداً بر طاقم احوال جديده سرد ايتمك ارزوسنه مقاومت ايده‌ميز . (ليزبون) جريدهٔ طبيه‌سی بوندن بر از زمان اقدم سنغامبياده يشيل بروندن ٥٠٠ كيلومترو مسافه‌ده واقع بر پورتكيز اطه‌سی اولان (سنت آنتوان) جزيره‌سنك خدمت صحيه‌سنه دائر دوقتور (بارهيرو) نك بر راپورطنی نشر ايلمش ايدی‌كه ترجمه‌سی بروجه آتی درج اولنور :

« امراض مضعفه وموهنه ايله دوچار خرابی اولان نواحيده تأثير مرزغيدن »
« صيانت ايچون كبريتيت كنين، استعمالنی مجبوری اعلان ايلمك غايت اهميتليدر. »
« هيچ اولماز ايسه حكومتك درحال حمايه‌يه بورجلو اولديغی اشخاص حقنده »
« خصوص مذكورك اجراسی انسانيت وثروت عموميه مقتضياتندندر . زيرا »
« اشخاص مرقومه خسته‌لندقلری زمان كنين واسطه‌سيله حفظ وصيانتلريچون »
« عاقلانه ياپيلان مصارفدن پك چوق زياده مصارفه لزوم كوريلور . »

بالذات مشاهده وتجربه ايلديكم احوالدن بشقه بو بابده بر چوق وقوعات دها درج ايده بيلورمكه بونلر كبريتيت كنينك صورت واقيه‌ده اعطاسيله هم كنديی وهمده عائله واحبامه منسوب ذواتی حمياتدن محافظه ايلديكمی مشعردر . (آلميدا) و (آلبوكرق) مجلسی اعضاسندن اولوب سانتياغو حمياتنه مصاب اولمغه پك زياده استعدادی بولنان بر ذات ، طرفدن وقوعبولان توصيه ونصيحت اوزرينه دوای واقی مقامنده كبريتيت كنين استعمال ايدوب بو كونكی كونده اشبو قيمتدار دوانك مدافعی اولمشدر . (ساقوتينو) حاكمی ومرخص (آ. ترونی) دخی قريمه عزيمت ايدوب، ترتيم اوزره، واقی كبی كبريتيت كنين استعمال ايلديكلرندن اوراده نيلی زمان سالماً اقامت ايلدكلری حالده انلر ايله برلكده بولنان كاتب تنبيهاته توفيق حركت ايتميوب پك وخيم حمياته كرفتار اولمشدر .

آفات موهنه‌يه قارشو كبريتيت كنينك قوهٔ واقيه‌سی بر اثر اعتقاد دكل، مثبت بر مسئله‌در . ايشته معلومات صحيحه اكتسابيله ومستقيمانه تجربه ايديلورسه‌ه مطلقا بر نتيجهٔ قانعه ومفيده استحصال اولنور . طبابتده مطلق هيچ بر شی اولمديغی كبی مسائل رياضيه قدر دخی طوغری دكلدر . سم مرزغينك فعلندن غير قابل تأثير بر طاقم نادر الوجود ذوات وار ايسه‌ده ديكر طرفدن بعض آدملر دها واردركه بونلرده تسمم مرزغی، الك زياده مؤثر طانيلان ادويهٔ خصوصيه قوللانلديغی حالده بيله، تأثيراتنی اجرا ايدر . فقط قاعدهٔ عموميه شودركه كبريتيت كنين عاقلانه اعطا اولنديغی حالده تسمم مياسماوينك ظهورات وخيمه

ايدوكنی كورديكز . ارتق مذهب تمللشدی بقا وامتـدادی تأمين اولندی يالكز دافع التعفن موادك صورت استعمالی وتجاربی قالمش ايدی حامض فنيك ، حامض بور ، صفصافيت سـود ، ايود تمل ، قلوئائ زيبق كبی دافع التعفن مواد بر بر ميدان تجربه‌يه وضع اولنديلر .

١٨٧٠ دن ١٨٨٠ ه قدر متعدد امراضده‌مواد مذكوره‌نك قنغيسـنك دها مناسب اولديغی وعلی العموم قنغيسـنك استعمال اولنه بيله‌جكی تعيين اولندی .

جراحلر بيننـده وحتی هر كس ايچون قدر وشهرتی تعريف قبول ايتميان مسيو پاسـتورينه غايت اهميتلی بر كشفله فنيمزی احيا ايلمش و ١٨٨٠ده اسرارحقيقتی طرز آتيده افشايه مقتدر اولمشدر شويله‌كه : حلقتين شكلنده‌بولنديغی مناسبتله (ديپلوقوق) تسميه اولنان بر ميقروبك هر نوع تقيحك سبب مطلق اولديغی ، هوا وهر نوع صولرده موجود ايدوكنی اثبات ايلمشدر .

بعـده حوينهٔ مذكوری بالتفريق ات صـوبی درونـنـه زرع ايدرك دائما عين ميقروبلرك حصولنی مشاهده ايلمش وديپلوقوق مزروعدن تلقيح اولنـدقده تقيحك حصـولنی ترجيح ايتديكنی دخی رأی‌العين كورمشدر .

حاصل كلام، تقيح ايدن بر جرحه‌ده ديپلوقوقك وجودينـه وميقروب مذكورك وجودی بولنمـديغی حالده تقيحك معدوميتنه امنيت تامه‌مز بركمالدر وجراحلقـده بويله بر امنيت غايت بيـوك معزوريت ويرديكی بديداردر .

حقيقت مبحوث عنها كبی كيفيتلر هرمدنی مملكتلرده وهر كس عندنده بلا استثنا مقبول بولنه‌يور فقط بعض محللرده وحتی پارسده بيـله اك محقق شـيلری دخی قبول ايتمك استـميان ادملر نادراً بولنه‌بيلور .

كشفيات مذكوره‌نك ، مذاهب طبيه‌دن بشقه ، مسئله‌لره‌اجرای تأثيری معلومدر ، مثلا مراكز عظيمه وكثير السكنه محللرك حفظ الصحه‌جه حالات اقدميه‌لرينه تطبيق قبـول ايتمز بر درجه‌ده تغير ايتدكلری كوريله‌يور، تقسـيم مياه ولغملرك ترتيباتی مسـئله‌لرنده حيليجه ترقيات فنيه‌دن استفاده اولنه‌كلمشدر .

باخصوص انكلتره‌ده صحت عموميه‌يه دائر مسئله‌لره غايتله دقت اولنوب دول سـائره‌يه مودل اولمق راده‌لرنده بولنيور . وهر بر ولايتنده (قونتلق) حفظ‌الصحه‌يه متعلق نقطه‌لرايله مشغول ومأمور بر انجمن صحت بولنور بر ناحيه‌ده وفيات كثيره ويامرض استيلائی حس اولنورسه ناحيهٔ مذكورده تنظيفات لازمه‌نك اجراسـنی آمر انجمن ولايتدن بر تنبيهنامه ارسال اولنور اكر ايكی اوچ سنه ظرفنده لازمكلان تنظيفاته تشبث اولنمديغی تقديرده انجمن مذكور طرفنده اقداماتايله بلدهٔ مستوليه‌نك اوكالنور بعده ناحيه‌دن مبلغ مصروفی ومقدار كثيرده جزای نقدی اخذ اولنور .

اشته بو تدابير شديده سايه‌سنده انكلتره‌ده قريم محاربه‌سـندن اول ١٠٠٠ ده ٣٠ قدره ترفع‌ايدن وفيات اليوم ١٠٠٠، ده ٢١، وقوعبولورسه هيجان عظيمی موجب اوليور .

بونلره مماثل هر بر احوال مدنيت، كشفيات جديده سايه‌سنده حسن تحول ايلمش ايسه‌ده ، فن جراحی وفن قباله اجرائتی قدر اهميتی دركار بولنه‌مامشدر .

ازجمله اقدملری غايت بسيط بر جرحـه‌دن آدم اولديكنی (انترن) اولديغم زمان مشاهده ايتدم شـويله‌كه : كنج بر قادينی كدی طرماليه‌رق حسته خانه‌مزه بالدخول فلغمون مهلكه‌يه مبتلا اولديغندن بتر عملياتی اجرا اولنوب وفات ايتدی وينه ١٨ سـنه اقدم قغوشـمه بر داخس ايله دخول ايدن بر كنج ادمی ، افاقت تامـه‌يه قريب بر حالده ويالكز بر قشر قالديغی مشـاهده ايدوب حسته خانه‌دن چيقسنه اصرار ايتدمسه‌ده روی موافقت كوسترميه‌رك قالدی ومؤخراً عفونت دمدن وفات ايتدی .

حال حاضرده ايسه اك مهلك عملياتلرك كافه‌سی موفقيتله نتيجه پذير اولديغنی كورديكمز حالده بويله مدهش وقوعاتلره اينانميه‌جغمز دركاردر .

ازمنهٔ ماضيه وحال حاضرك استاتيستيقلرينی بالتطبيق استفادهٔ كليه حصولی طبيعيدر ١٨٥٠ دن ٦٠، ه قدر پارس حسته‌خانه‌لرنده اجرا اولنـان بتر فخذ عملياتلرنده وفيات ١٠٠ ده، ٦٢،يه ترفع ايتمش ايكن بوسـنه اقاديمای فنونه تقديم ايتـديكم و ١٨٨٠ دن ٨٧، ه قـدر سريريات قغوشـمده اجرا اولنان عمليات عظيمه‌نك استاتيستيقنده ١٠٠ ده، ٤ وفيات كورلمكده‌در .

اشته ٦٢ ايله ٤ عددلرينك فرقی، فن‌جراحينك حال‌حاضريله مقدمكی احوالنك مباينتی، ودافع التعفن اصولنك فوائد لاتحصاسنی ارائه ايدر بر كيفيتدر .

اوللری كسر مختلط وقوعنـده علی‌العموم فوت ايله منتهی اولمسی حسـبيله مدهش ومخوف النتيجه عد اولنوب صمامهٔ شحميه نظريه‌سيله وخامت مذكوری ايضاح وتصور ايدرلر ايدی شمدی ايسـه كسور مذكوره‌يی عادی كسـورات كبی تداوی وشـفاياب ايدييورلر .

١٨١٢ ده (ماقدونالد) نام ذات طرفنـدن قادينلرده اجرا اولنان استيصال اورام بطنيه عملياتی بشـقه‌لری طرفندن موقع قعله بالوضع عـدم موفقيت حصـوليله ١٠٠ ده، ٨٠ و ٨٥، ی هلال اولييوردی الحالة هذه عمليات مذكوره هر كون اجرا اولنوب و ١٠٠ ده ٩٠، ی شفا پذير اولييور ديمك اولييوركه اقدملری قاچ دانه‌سی فوت اوليورسـه اليوم اولمقداری ورطهٔ هلاكدن تخليص كريبان ايدييورلر .

عمليات مذكوره‌يی موجب اولان اورام، علی‌الاكثر خسته‌نك وفاتنه محقق سبب اوله‌جق نوعدن بولنملريله، استيصال اولنمق لزوم واهميتی دركاردر، اكر سامعون كرامزك ميانه‌سنده كثيرالعدد حاكمان

غيوبتلرى عالم طبابتجه حقيقةً پك بيوك ضايعاتدن عد اولنان، استرازبورغ ده واقع فرانسز دارالفنون طبيه‌سى معلملرندن مسيو قوز وفريچ نامان ذاتلر، مايعات متعفنه‌نك درونده متعدد عضويت صغيره ياخود ويبريونلرك بولندقلرينى كشف واعلان ايلديلر. وعضويت صغيرهٔ مذكورلر بر حيوانه احتقان اولندقلرنده بيچاره حيواتك تلف اولديغى بالبيان بوندن اوتوز يدى سنه اقدم مسيو غاسبارك مشاهده‌يه نائل اولديغى حالاتى بعينه ارائه واثبات ايتديلر.

وفضله اوله‌رق اثبات مادى اولان ميقروبلرى «حونيات» ميدانه چيقاروب شبهاتى كاملاً دفع وازاله‌يه موفق اولديلر؛ ديمك اولييوركه ارتق دشمان عضويت صغيره‌در.

آز وقت صكره يعنى ١٨٥٩، ٦٠، ٦١ تاريخلرنده كنج وذكى مسيو پاستور شهرتشعار، سلفاسنك تحريسنه انجق بدأ ومباشرت ايده بيلدكلرى شيلرى، يالكز باشنه اولديغى حالده اكمال ايليه‌رك، جمله‌يه قارشو حقيقت آتيه‌يى اعلان ايتدى شويله كه: «تفسخ علائم كميه‌دن اولميوب علائم حياتيه‌دندر وقابل تفسخ مايعاتده مشاهده اولنان تحولاتى موجب اولان عضويات صغيرهٔ ذوالحياتيه‌در» اشته كشفيات مسروده‌دن، مسئلهٔ دافع التعفنه دائر نه طريق وقنغى استقامتده چاليشيله‌جغى بديهى الاموردن معدود اولدى. مسيو پاستور بوكبى، هر طرفده تعليم وقبول اولنان شيئلرى بر عكس ايدن مذهبى، قبول ايتديرمك اوزره حيليجه مشكلاته دوچار اولمش ايسه‌ده، اليوم خصوص مذكور لاشك ولاشبهه مثابه‌سنده بولنمقده‌در.

يالمده مؤلفاتدن برشئ بولنمديغندن، بالذات قريحه‌دن فرانسه‌ده اجرا اولنان كشفياتدن بحث ايتمكه مجبور اولدم، معلومات لازمه‌يه، بر يولجينك كتاب اوله‌رق يانده بولنان (ژوانك) رهنماى سياحتنده تصادف اولنه‌ميه‌جغى معلومدر، مع مافيه ممالك اجنبيه‌ده دخى بو يولده پك چوق سعى واقدامات اجرا اولنديغى كون كبى اشكاردر.

بر آره‌لق هر بر فنالقلرك سبب اصليسى ظن اولنان بر مايع كشف واخراج اولنوب بر ثمره كوريله‌مدى.

حكمانك كشفخانه‌لرده قرنيلر، مطرقلر، خرده‌بينلرله اوغراشدقلرى اثناده، جراحلر حالا تأثيرات غير مرئينك حصوله كتورديكى مشكلات وفيره ايله اشتغاله مجبور اولوب، دها زياده موفقيت كوريلور اميديله، متقدمينك استعمال كرده‌لرى اولان اصوللرى تكرار موقع تجربه‌يه وضع ايلديلر. على الخصوص قرال ١٤ نجى لوئينك جراحى اولان ديونيسك بلسام واسپرتولى مواد ايله ياپمش اولديغى تضميدى، مغاتوسك غايتله توصيه ايتديكى تضميد نادرى استعماله باشلاديلر. نهايت الامر نلاطون باتايه‌نك وليقورك تشويقاتيله اسپرتولى تضميدلرى قوللاندى فقط اسپرتونك جروحى ياقديغى كوريله‌رك بروقتلر صولى اوله‌رق استعمالنه دوام اولنوب، مادهٔ مذكورك يارەلرك افرازاتى بالتخثير ويروسلرك امتصاصنه مانع اولمسنه بناء نتايج حسنه‌يه دسترس اولنيوردى..

كذالك برچوق زمانلر قطران والچيدن مركب برعجين استعمالى حامض فينك وتكميل مواد دافع التعفنك اساسى قطران اولديغى جهتله، فوائد كليه‌يى موجب اولدى. سائرلرى قوالتار وساپونينه‌دن حيليجه استفاده حصوله كتورديلر بن دخى ١٨٦٥ تاريخنده پارس تولد خانه‌سنده باش اوپراتور بولنديغم حالده، امتزاجات سطحيه‌يى افنا ايليان، فوق مانغانيت پوتاس استعمال برله وفيات نفسادن ١٠٠ ده ٥٠ سنى منع ايده‌بيلدم. وايكى سنه صكره حامض فينك استعماليله دها ايو نتايجه موفق اولدم.

١٨٦٦ تاريخنده انكلتره‌ده، شهرتى ولوله انداز عالم اولان ژوف ليستر نام جراح ظهور ايدوب پاستورك مذهبنه بناً «مادامكه تفسخه عضويت صغيره بادى اوليور، يارەلرك سطحنده مشاهده اولنان علائم دخى بعينه تفسخ اولديغنه مبنى يارەلرده‌كى على العموم فنالقلر هوادن كلمه عضويت صغيره‌نك فعليدر» رأى وارد خاطر اولمش ايدى وذاتاً مسيو پاستور، قابل تفسخ مايعات هوانك تماسندن حفظ ووقايه اولنديغى حالده تفسخك عديم الامكان ايدوكنى اولجه كشف واثبات ايليوب هرنقدر مسيو پوشه قابل تفسخ مايعاتك قپالى بالونلر درونده تشوشنى رأى العين مشاهده ايتديكنى ادعا ايتمش ايسه‌ده قوجه پاستور بالونلرى برلكده قپاماليز جواب كافيسنى ويروب اعتراضاته نهايت ويرلمش ايدى.

بعده بواساساته استناداً ليستر مأمور بولنديغى غلاسقوو خسته خانه‌سنده سسزجه تحرياتده بولنوب يارەلرى تماس هوادن وقايه ايتمك ايچون اولا ساقز ومؤخراً ساقزه حامض فنيك علاوه‌سيله استعمالاته دوام ايدردى و ١٨٦٨ ده شايان دقت ثمراته نائل اولمقده ايدى.

مسيو ليسترك تضميدى فرانسه والمانياده رجال فنونك نظر حيرتى جلب ايله هركس بربرلرينه «غلاسقووده‌كى يكى يتشمه جراحى كيدوب كورملى قات قات وغايت عجائب ضمادات اجرا ايده‌يور، بو متعدد طبقاتى رفع ايتديكنده پنبه وغايت كوزل جروح كوستريور» درلر ايدى.

درت سنه صكره يعنى ١٨٧٠ ده مسيو الفونس كرن ليسترك اصولنى بالاستماع، اقدمجه هواده بولنوبده يارەلرى تسميم ايتدكلرى ادعاسنده بولنديغى جراثيم ميقروبيه نظرياتنى، يكيدن ميدان مجادله‌يه وضع وتينداللك سفوف وياخود پاموغك حراص ترشحيه سندن باحث تأليفكرده‌سندن بسبتون خواهشكر اوله‌رق؛ اعضاى مجروحى وياخود مقطع بترى غايت چوق پاموق ايله حفظ اولنمسندن عبارت اولان تضميدينى تصور ايتدى. وبرچوق موفقيته دخى نائل اولدى.

افنديلر — اصول جديدهٔ مذكوره‌لرك كافه‌سندن مقصد جراح وتيمارجيلرك اللرينك وكرك التلرينك تماسندن جروحى محافظه ايتمك

اشته دشمان سلاحندن زیاده دهشت افزا بر صورتده صفوف عساکری سیرکلشـدیران متلف ومخرب افاتی تصور ایده بیلمك ایچون سفر مذکورك امور صحیه‌سنه مأمور فرانسز اطبای عسکریه‌سندن اسـقریو ومیشل‌له‌وی وسـائره‌نك محرراتنی مطالعه ایتمك کفایت ایدر .

و بوندن یکرمی سـنه مقدم سن لوئی خسـته خانه سـنك اوپراتوری ایدم، قفوشـلرینك منظره‌سی باعث اسف بر حالده اولوب عملیـات اجرا ایتـدکلرم کاملاً وفات ایدردی ، هر صباح خسته خانه‌دن عودتده حزن وکدر ایله الوده اولوردم .

هله تولد خانه‌لرك حالی دها موجب یأس اولوب استاتیستیقلر نفسا میانده ١٠٠ ده ٦٠ نسبتنده وفیات کوستررلردی .

خانملر، قزلر، بو کبی استاتیستیق رقملرینه الیشق اولمدیغکزدن ١٠٠ ده ٦٠ نسبتنك نه اولدیغنی تصور ایده‌مزسکز، فرض ایدیکز بوراده حاضر بولنان ذواتك بشده اوچی نامعلوم بر تأثیرله تلف اولسونلر، بو حال مدهش دکلمی ؟

اشته تولد خانه‌لر چوجقلرك دنیایه کله‌جکی محللر ایکن غسلخانه‌لر کبی اولوب اکثری قادینلر اثنای حملده اولوم اتلاثر و بر چوق تازه خانمان دیار اخرته عازم اولورلردی . تفکر بیورملی، اکر بو حال دوام ایتمش اولسه ایدی مدنیت نره‌لرده قالوردی .

ازمنهٔ متقدمهٔ مذکوره‌لره دائر دور ودراز بحث ایده کلدیکم وقوعاتك مبـالغه‌دن عاریتی ادعا ایله برابر حقیقت حالك تعریف ایتدکلرمدن دها زیاده موجب قساوت ایدوکنی قویاً ظن ایدرم .

او وقتلرده فن جراحی عادتا بر طریق ناامیدیی اخذ ایدوب، علی العموم جراحان عملیات اولان خسـته‌لر ماییننده بر چوغنی تلف ایدن تأثیرات غریبه‌یه غلبه چالمق ایچـون نه درلو وسـائط استعمال ایده‌جکلرنی بیلمزلردی ؛ یاره‌لری حدید احمرله کبی ومواد محرقه ایله احراق ایتدیلر، ودها سائر تدابیر خارق العاده اتخاذ ایلدیلر .

مثلا پارسك اوتل دیو خسته خانه‌سنده مسیو «ژول کرن» نام ذات جروحك، سطحلری اوزره متراکم مایعات طرفندن تسـمم ایتـدکلری احتمالاتنه ذاهب اولوب، بر طـاقم غایت صغیر القطر انابیب واسطه‌سیله مایعات مذکوره‌لرك جذبنی تجربه ایتدی .

«لانکنبك» نام ذات تداویٔ جروحده بانیو ونطول دائمیلر استعمال ایتدی .

جراحان سـائره ایسه اعضـای مأوفه‌یی بوزلرله مملو اکیاس ایله احاطه ایدرلردی .

بر طـاقملریده، سکین، مقراص، منشـار مثللو آلات قاطعه استعمال ایدلمزسـه، دها زیاده موجب موفقیت اوله بیلورمی کبی رأیلرده بولنـدیلر، حتی اعاظم جراحاندن «مزونئوو» عملیـات بترده اعضـایی تقطیع، تجریش، تفتیل ایتمکدن عبـارت اولان و «دیپاسقلازی» تعبیر اولنان اصولی توصیه ایدردی .

والحاصل کلام، دنیـانك هر طرفنده، بتون جروحی تسمیم ایتمکله غیرت عملیـات جراحیه‌یی محو وافنـا ایلیان جسم غریب مضرك الندن تخلیص کریبان ایتمك چاره‌سنی تحری ایدییورلردی، بو زمان جراحلغك دور کدورت اشتمالی ایدی .

متقدمیندن بعض اصحاب معلومات، خسته‌خانه وتولد خانه‌لرده اك مشهور اساتیذ اطبا، حسته‌لرینك بر چوغنی غائب ایدرلر ایکن، بدویلر، کویلولر، عربلرك تفتیت اعضا وجروح نافذه کبی مخاطره‌لی امراضدن بلا معـاونت جراح شـفایاب اولملرینه بر درلو معنـا ویره‌مزلردی، وحالات مذکوره‌لری مومی الیهمانك قوی البنیه وقرا هواسنك صحته نافع اولمسنه عطف ایدرلردی . واسل اسبابنی ابوجه بیلمدکلرندن ضدیت مذکوری قریحه‌دن اویدیره‌بیلدکلری کبی ایضاح ایدرلردی .

حتی اك مشهور حیـاتیونلر بیله اظهار حقیقت حالدن عاجز ایدیلر، پردهٔ جهـالت حقیقتی رؤیته مانع اولوردی، فقط قانون ثابت مدنیت اولان ترقی، بر کونده اجرا اوله‌میه‌جغی مسلم بر کیفیت اولدیغندن کون بکون حقیقتك، دریای ظلمتدن درکنـار اولمسی تقریب ایدییوردی .

١٨٢١ سنهٔ میلادیه‌سنده سنت اتین شهر صغیرنده ناحق یره اسمی اونودیلان، غاسبـار نامنده بر فرانسز طبیبی حالات آتیه‌یی مشـاهده ایتمشدر شویله که : «بر حیوانك جلدینـك تحتنه مادهٔ متعفنه احتقان اولندقده حیوان مذکور خسته‌لنوب، مقدار کثیرده احتقان اولنورسه هلاك دخی اوله بیلور ومادهٔ متعفنه‌دن جزئی مقدار، تمیز صو ایله مملو بر قابه علاوه اولندیغی تقدیرده ماء مذکور بولانور وبو بولانق صودن بر طـامله اخر تمیز صو ایله مملو بر قابه وضع اولنورسه ینه ماء بولانور بو تجربه هر قاچ دفعه تکرار اولنورسه عین نتیجه حاصل اولور والحـاصل مایعات مبحوث عنهالرك ذو الحیات کبی اولدقلرینده آیروجه علاوهٔ مقال ایلر » .

اشته غاسبـارك تجاربی بوندن عبـارت اولوب، پرده جهالت دها ایلرویه وارمغه ممانعت ایدرك کشفی محدود قالدی، ومع مافیه طریق ترقیه رهبرلك وظیفه‌سنی ایفا ایده بیلدی .

١٨٤٤ تاریخنده مسـیو الفونس کرن، هوانك جرحه‌لردن نلشی میـاسماء مرضیه‌یی حاوی اولدیغنی، وبو میـاسمالرك جروح جدیده اوزرلرینه تواضع برله تسمیم ایتدکلرینی، وانتان قیحینك بر مجروحدن دیکر مجروحینه جرثومهٔ میقروب واسطه‌سیله سرایت ایتدیکنی ادعا ایتدی .

بو کلاملری استماع ایدنلر اهمیت ویرمیه‌رك کولرلردی، حتی بن بیله انلرك میـاننده بولنیور ایدم ، بونلر نظریاتدن عبـارت اولوب موده‌لری کچه‌جکدر دیر ایدك؛ آه اکر الفونس کرن ادعا ایتدیکی تحوملری بزه کوستره‌بیلمش اولیدی، علمی قرق سـنه ایلرولتمش اوله‌جقدی، ولکن اثبات مادی ایده‌مدیکندن کشف صحیحی ثمره‌سز قالدی .

صورت تداوی معقول ومناسبدر .

(سـورانوس) ك مترجمی اولان (قائه‌ليـوس اوره‌ليانوس) دوسانطريا حقنده‌كی علم امراض مخصوصه‌سنی ادوارسالفه مكاتبده نوجهله تعليم اولنمقده‌ايسه اوصورتده وغايت مفصل اوله‌رق يازوب ومرقوم (قائه‌ليوس اوره‌ليانوس) و (غالن) و (الكساندر دی‌ترال) اون يدنجی عصره قدر كلن مؤلفين سـالفه‌نك افكار منتظـمه ومتفننه‌سنی بوبابده تشكيل ايلمشلردر .

حتی طبابتك كسب توسع ايلمكه باشلاديغی زماننده‌نصكره بيله (فرنال) كبی آدملر بوخسته‌لكی تعريفده متقدمينك مقلد وعقبكيری اولمشلردر .

اون يدنجی عضرك ابتداءلرنده كلان (فابريچيوس وان‌هيلدن) دوسانطريانك درجاتنی تقسيمده جالينوسه تبعيت ايتمشدر .

يالكز مناسـبات سببيه اوزرينه‌دركه متقدمينك مجهولی اولان مستوليت دوسانطريا وباخصوص دوسانطريا مواد غائطه‌سـنك مستوليتی كبی ديكر برطاقم نقطهٔ نظر حصوله كلور .

(مابعدی وار)

اصول دافع التعفنات منشأ وخصائصی

پارس دار الفنون طبيه‌سی سريريات خارجيه معلمی مسـيو تره‌لانك شهرمزك روم سـيلاوغوسـنده يتيشمش اولديغی، وبكلربكی خسته‌خانهٔ عسكريسی سريريات خارجيه طبيبی خنطريان افنديك جمع وترتيب ايلديكی قونفرانس فنيدر .

خواجهٔ مشهور بك اوغلنده واقع جمعيت طبيهٔ شاهانه‌ده بر نطق بليغ وفصيح ايراديله بالجمله اطبـايی غريق لجهٔ بحر علوم ايلدكدن صكره، روم سيلاوغوسـنده بر قونفرانس ياپمق دعوتنـه اجابتی لطفاً وتواضعاً قبول ايله، علوم طبيه‌يه اشـنا اولميان ذوات معتبر ومميزه‌دن مركب خضارك مواجهه‌سـنده، بر طرز دلفريبـانه‌ده واصلا غنايی موجب اولمقسزين، بر ساعتدن زياده خامه‌ران بحث ومقال اولمشدر .

قوجه ناطق غيورك، وادیٔ فنونده سمند خامهٔ تعريفه جولان ويرديكی مسئله، هر نقدر سلك اطبادن غيريلرينـه هوس ومراقی موجب اولميور ايديسه‌ده، جمعيتك ابتداسندن انتهاسنه قدر انظار دقت سـامعونی فوق المأمول جلب وجذب بر له، منشأ اصول دافع التعفن ودها اول مرور ايتمش اولان سنين مديد المده ومأسـفه‌يی كاهی حقها تصوير ايتدی . وسـايهٔ اصول مذكورده فن جراحی وفن قباله اجراآتنـك شـاهراه ترقی‌يه ايصـال اولنديغی ومنافع محسـنات عديده‌لرينی عادتا اصبعلريله تماس ايديـورلرمش كبی حس ايتـديرمك درجه‌لرنده واضح وعيان بر صورتده تعريف وتفهيم ايتمكله، ظرفای حاضرونه وحتی امور صرافيه وتجاريه ايله مشغول بولنانلره، فن جراحت حقنده از دل وجان محبت حاصل ايلدی .

اشـته معلمك افشـای اسرار حقيقت ايلديكی صره‌ده ضبط وحفظ ايده بيـلديكمز درر معارفی علی طريق المال قارئين كرام حضراتنه عرض وتقديم ايده‌جكز .

افنديلر، خانملر، مبطل حس ودافع تعفن اصوللری كبی ايكی كشفيات مهمه خصائص عصر خاضره‌دندر .

حقيقتا، خذف اوجاع قدر كوزل بر كيفيت تصور اولنه‌بيلورمی؟ تفكر بيورك، اشخاص مأوفه‌نك اوپراتورك سكينی تحتنده برشیٔ حس ايتمامسی، اوجاع كوناكونك رفعی، وبر چوق ازايانك معدوميتی كبی معجزات سايهٔ مبطل حسده‌در .

اشـته جراحت حاضره‌نك واصل اولديغی ترقياتده، مبطل حس فعلنك حصه‌سی پك بيوكدر .

اليوم هر دائم موقع فعله قونيلان بر طاقم عملياتلر واردركه مبطل حس فعلنك كشفندن مقدم، مرضانك اثنای عملياتده، كوناكون اوجاعله اضطرابيتی، اجرای عمليات ايچون مدت مديده‌نك لزومی، وبو سـببلردن حصولی ملحوظ بر طاقم محاطراته معروضيتی، كبی محاذيردن عملياتی درعهده ايتمك هيچ براوپراتورك حاطر وخيالندن كچمزدی .

دافع تعفن اصولنه عطف نظر ايدرسـك، صنعتمزك ترقياتنه نه درجه‌لرده خدمت ايتـديكنی آتيده بر تفصيل كوره جكسكز .

شـمديلك اصول مذكوری بحث ايتميـه‌رك، فن طبی تحصيله بدأ ايتديكم زمان يعنی قرق درت سـنه اقدم عالم طبابتده نه كبی شيلر كورديكمی مختصراً ذكر ايتمك مناسب كوردم .

شويله‌كه: ياريخ مذكورده عملياتی متعاقب عازم داربقا اولنلرك حد وحسابی نامعلوم ايدی . بركون جراح شهير وحواجهٔ بزركوارم (مالكينی) نام ذات نفس پارس شهرنده بولنان خسته‌خانه‌لرده عمليـات اولنلر حقنده بر اسـتاتيستيق طوته‌رق ١٠٠ ده ٤٠، ٥٠، ٦٧ ه قدر فوت اولدقلرينی ميـدان علانيته چيقاردی، امان يارب بو نه مدهش حالاتدر .

مقادير مبحوثه چوق كمسه‌لر طرفندن اعتراضاته دوچار اولمش ايسـه‌ده، مهوياتنی ارائه ايده مدكلرندن مخوف اولان حقيقت حالی كوستر ديكی عند جراحانده مرتبهٔ ثبوته واردی .

بو سببدن كمسه‌نك برشیٔ ياپمغه جسـارتی يوغيدی جراحت عادتا توقيف اولنمش ايدی .

بوندن اوتوز اوچ سـنه اقدم اولا فرانسز بعده انكليز وپيه‌مونتز ومصر عساكری ممالك محروسه‌يه كله‌رك دولت لهنده ومتفقا روسيه ايله حرب ايتمشلر ايدی اولزمان عساكر موجوده‌نك قسم اعظمی بر بليهٔ مستوليه ايله تلف اولديلر، فلاكت حطر عرض مبحوثه‌يه تحشد ايتدكلری قره دكز بوغازينك سواحلی شاهددرلر . وبلكه بولنديغمز سيلاوغوسك محلنده ده عسـاكر مذكوره‌دن بر چوغی وفات ايتمشدرلر .

نومرو ۱۱ : برنجی سنه



۱ کانون اول — ۱۸۸۷

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه وملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنمليدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

دولتلو ماوزونی پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانه‌سنده ایراد بیوردقلری مقالهٔ جلیلهٔ فنیه‌در .

افندیلر !

(دوسانطریا)، اطبا وبیکانهٔ طبابت اولانلرجه معلوم بر خسته‌لق اولدیغنی اعصار ماضیه‌نك اك اسكی زمانلرنده بیله بولورز .

۱ ایران عساکرینك ترحالهٔ اراضیٔ غیر منبته‌سنی مرور ایتدکاری زمان ساری بر دوسانطریا علتنه کرفتار اولدقلرینی (هرودوت) روایت ایدر .

(بقراط) دخی علم امراض جغرافیاسنده وامراض مستولیه مباحثنده ینه (دوسانطریا) نامیله بو خسته‌لکی ذکر ایتمش ومرض مذکور شمدی‌یه قدر بو نامی محافظه ایلمشدر .

هر نقدر ادوار ماضیه‌ده (دوسانطریا) نامی یواش یواش بقراط مکتبنك مبحث اصطلاحات اعراضیه‌سنده دها محدود بر شاملیت کسب ایتمش وبو اصطلاح آفات سائره‌یی توسیمده دخی استعمال اولنمش ایسه‌ده الحالة هذه (دوسانطریا) اسمی تحتنده بولنان بو علته ینه بو نامی ویرن بقراطك حمیه نام اثرنده‌کی وفضول بقراطك بر قسمنده‌کی بو بابده تعریفاتنه نظراً حکیم مشارالیهك بو علت معلومی اولدیغی مستبان اولور .

بقراطدن صکره کلان اطباجه بو نام دها زیاده آچیق بر شاملیت کسب ایتمش وعصرمز اطباسنجه (دوسانطریا) نامی بر طاقم علامات محدوده ابراز ایلیان بر آفت معائیهٔ مخصوصه‌یه اطلاق اولنمقده بولنمشدر .

برطاقم دارالمعلومات طبیه مسالك ومذاهبندن امرار ومثلا کندی اصول نظریسی وامرار صرفی وقروح معائیه ایله مطابقتی ووحزومواد غائطه‌نك خواص مدممه‌سی کبی وجوهه وخصوصاته نظراً برطاقم وجوه منقوله‌دن کذارایله دوسانطریا تبدیل صورت ایلمش وبو تعریفاتدن بعضیسی بك مناسب وطوغری بولنمش اولوب میلاددن اللی سنه اول کلان آراقتاقوس تغیرات معائیه‌یی اوقدر آچیق بر صورتده کشف ایلمشدرکه تااووقت بیله انك دوسانطریا حقنده تشریح اموات ایلدیکی ذهابنه سلوك ایدیله بیلور .

اکا نظراً مواد غائطه کمال دقتله معاینه اولنه‌رق مرکز مرضینك تشخیصی ایچون مواد غائطه استعمال ایدلمك لازم اولوب بو مسلك طبی میلاددن بشیوز سنه اول علکساندر دی‌ترال طرفندن کمال حذاقت ومهارتله توسیع قلنمشدر .

1re Année № 13



15/27 janvier 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

NOTICE

Sur les hôpitaux militaires de Constantinople.

PAR

S. E. le Docteur MACRIDY PACHA

Inspecteur des Hôpitaux.

Le Gouvernement Impérial a fait beaucoup pour la bonne organisation et la bonne administration des hôpitanx militaires; mais il importe de dire aussi que le corps médical militaire et le conseil de santé principalement n'y ont pas moins contribué en aidant avec zèle et devoûment à l'accomplissement des vues du Gouvernement Impérial sur cette administration importante du département de la guerre.

C'est surtout sous le règne glorieux de notre auguste Souverain, le Sultan Abdul Hamid Khan II que les hôpitaux militaires sont parvenus à avoir une bonne organisation et qu'ils fonctionnent anjourd'hui parfaitement bien. Sa Majesté Impériale tient tellement à cœur le bien-être du soldat qu'Elle a nommé iuspecteur général de tous les hôpitaux S. E. Mavrogéni pacha, Son propre médecin, en qui Elle a pleine confiance, pour s'assurer si Ses braves soldats sont bien traités et soignés dans les hôpitaux. Elle a en outre créé exprès un hôpital près de Son palais de résidence de Yildiz pour y faire soigner les blessés des derniers événements des frontières grecques. Dernièrement encore, pendant l'hiver, quand une épizootie de typhus épidémique sévissait sur la race bovine de Constantinople et des environs, le Conseil de santé militaire avait décidé de ne pas donner de lait aux malades pendant toute la durée de l'épizootie.

Cette décision étant présentée à la sanction Impériale, Sa Majesté n'a pas voulu priver Ses soldats malades de ce médicament alimentaire si utile; Elle a, par conséquent, ordonné d'acheter et d'entretenir dans les hôpitaux des vaches saines, en nombre suffisant, pour fournir du bon lait aux malades. C'est à S. M. I. le Sultan que nous devons aussi la préservation de la Capitale de l'Empire Ottoman du choléra asiatique. Deux fois il a frappé à notre porte, mais la ferme volonté de Sa Majesté a mis une barrière infranchissable à ce fléau par la quarantaine et les mesures hygiéniques et désinfectantes.

Le corps médical militaire reconnaissant est tout

dévoué et prêt à faire tous les sacrifices pour le service de S. M. I. le Sultan, notre Auguste Empereur et Maître qui l'a du reste comblé de faveurs soit par des grades soit par des décorations. Aussi que de vœux ardents ne fait-il pas nuit et jour pour la longue conservation des jours précieux de S. M. I. le Sultan Abdul Hamid Khan II, le grand réformateur, le protecteur et le promoteur des sciences et des arts et le dispensateur de la justice pour tous Ses fidèles sujets, sans distinction de race !

Dans la Capitale de l'Empire Ottoman il y a dix hôpitaux militaires. Ces hôpitaux sont :

1o l'*hôpital de Haïdar Pacha* entre Scutari et Cadi keuy, près de la caserne de Sélimié ;

2o l'*hôpital de Maltépé* situé hors de l'enceinte des murs sur une position élevée et isolée, entre les casernes de Daoud Pacha et de Ramis ;

3o l'*hôpital de Beylerbey*, près du palais du même nom, sur la côte asiatique du Bosphore, c'est une dépendance du palais, qui servait autrefois de logement aux pachas attachés au service du Palais ;

4o l'*hôpital de Gumush sou* qui est à Péra au-dessus de la caserne de la musique Impériale et près de l'Ambassade d'Allemagne ;

5o l'*hôpital de Yildiz* prés du Palais Impérial de résidence qui porte le même nom ;

6o l'*hôpital du Séraskérat* dans l'enceinte du ministère de la guerre ;

7o l'*hôpital de Kouléli* situé près de Tchenghel-keuy sur la côte asiatique du Bosphore ;

8o l'*hôpital de Coumbarahané* situé sur la rive gauche de la Corne d'or, à Hass-keuy ;

9o l'*hôpital de Buyuk Liman* sur la côte européenne du haut Bosphore, au-dessus de Cavak, endroit où l'on fait la quarantaine.

10o l'*hôpital de Zeïtin-Bournou* placé hors de l'enceinte des Sept Tours près de la fabrique Impériale de Démirhané (usine et fabrique de fer.)

L'administration des hôpitaux militaires dépend du ministère de la guerre ; elle est confiée au *Sihié-Daïressi*, section sanitaire du département du ministère de la guerre, qui siège au Séraskérat.

Dans chaque hôpital militaire il y a un médecin principal, un second et autant dee médecins qu'il en faut dans les proportions d'un médecin pour cinquante malades ; un premier pharmacien, un second et autant d'autres qu'il y a de médecins ; un premier chirurgien, des chirurgiens et des *Timardjis*. En outre il y a aussi un *Mudir* (économe) des secrétaires, premier et second, et des aides-secrétaires, un *Hastalar aghassi* (surveillant des malades), un *Ser Hadémé* (chef infirmier), un *Vékil Hardj* (intendant), deux *Imams* (aumôniers) et d'autres employés subalternes.

Le médecin principal, qui a ordinairement le grade de colonel, (*) est le chef responsable de tout et pour tout dans l'hôpital qu'il dirige. Il est chargé de veiller à ce que les visites du matin et du soir se fassent à l'heure réglementaire, de contrôler les diagnostics et le traitement des malades, passer en revue les malades qui doivent sortir de l'hôpital. Il préside le conseil administratif de l'hôpital composé du second et de deux autres médecins, du mudir, du premier écrivain, des premiers pharmacien, chirurgien et imam ; il doit enfin surveiller la fourniture de l'hôpital, la propreté et tous les détails du service. Il est dispensé de faire la visite et la garde, excepté le cas où il n'y aurait que trois médecins seulement dans un hôpital ; il est obligé cependant de coucher une ou deux nuits par semaine à l'hôpital quand le Mudir se rend chez-lui en congé.

Le second médecin est chargé de tenir le protocole journalier, c'est-à-dire d'inscrire les entrées, les sorties avec les diagnostics et le traitement, la durée de la maladie et le résultat final, de préparer la statistique qui se fait chaque trois mois ; il remplace le médecin principal en son absence mais il a une division comme les autres médecins et il reste de garde à son tour.

Les médecins ordinaires doivent se trouver chaque jour à l'hôpital une demi-heure avant l'heure de la visite du matin, se réunir dans la chambre du médecin principal, faire acte de présence en signant un registre *ad hoc*, puis faire la visite des malades de leurs divisions, visite qui se fait en hiver trois heures avant midi et quatre heures avant midi en été. Ils sont tenus d'écrire les prescriptions et les rations des malades sur les feuilles d'ordonnance ainsi que les diagnostics, les diverses mutations de la maladie et les autres observations concernant le malade et la maladie dont il est affecté ; ils doivent écrire aussi en lettre lisibles et caligraphiquement, en turc et en français, les diagnostics sur les pancartes suspendues au mur à chaque lit de malade ; se rendre après auprès du médecin principal pour le procès verbal et lui exposer l'état de leurs divisions, s'il y a nécessité de quelque chose pour le service ; rapporter s'il existe quelque cas extraordinaire et recevoir ses ordres. Après midi ils quittent l'hôpital en laissant deux de leurs confrères de garde. L'un de ces derniers reste jusqu'à la visite du soir et l'autre vingt quatre heures. La visite du soir se fait deux heures avant le coucher du soleil.

A la visite du soir le médecin de garde fait la tournée dans toutes les salles en visitant les malades qui en ont besoin puis il se rend à la salle de la quarantaine. Dans cette salle se trouvent tous les entrants du jour.

Le médecin de garde examine minutieusement ces nouveaux malades, leur prescrit des médicaments et les envoie coucher dans telles ou telles salles selon la maladie dont ils sont affectés. Il y a des salles pour des maladies internes, maladies chirurgicales, maladies syphilitiques, maladies de la peau, maladies des yeux, maladies des oreilles et du larynx, maladies épidémiques contagieuses qui sont elles-mêmes divisées en salles ou chambres pour la variole, la rougeole, l'erysipèle de la face, la fièvre typhoïde et la tuberculose à l'état de consomption quand l'expectoration est fétide ou purulente. En temps d'épidémie cholérique la moitié des médecins restent à l'hôpital pendant 24 heures.

Le premier pharmacien est responsable de tous les médicaments qui se trouvent à la pharmacie et dans le

(*) Il y a cependant deux hôpitaux, ceux de Haïdar-pacaa et Gumush-sou dont les médecins principaux sont des *Livas*.

dépôt ; il contrôle les cahiers de visite des pharmaciens divisionnaires pour la consommation journalière, il fait la tabelle journalière des rations des malades et enregistre le résumé de la consommation des médicaments pour chaque jour et il tient la comptabilité des médicaments et objets de chirurgie. Il est dispensé de monter la garde.

Le second pharmacien préside à l'expédition des médicaments des malades ; il reste de garde à son tour et il suit une visite quand le nombre des pharmaciens est insuffisant,

Chaque pharmacien divisionnaire, le cahier de visite en main, accompagne le médecin de sa division, et écrit sur son cahier toutes ses prescriptions. Le médecin, en écrivant sur les feuilles d'ordonnance, énonce à haute voix les prescriptions médicamenteuses et les rations de chaque malade, il dit aussi la manière de s'en servir. A la fin de la visite il présente son cahier au médecin qui,après avoir fait une révision, met sa signature. Le pharmacien va au laboratoire préparer les médicaments et puis il les fait porter par des *Muvezzis* aux salles et les distribue à chaque malade en lui indiquant la manière de s'en servir. Après il fait le résumé de la consommation et le donne au pharmacien en chef pour l'enregistrer.

Les chirurgiens de nos hôpitaux sont de petits chirurgiens c'est-à-dire il ne font que panser les plaies, pratiquer une saignée des scarifications, ouvrir un abcès, administrer un lavement. Chaque hôpital a son docteur chirurgien opérateur qui, après avoir fini ses études à l'école impériale de médecine, a été envoyé en Europe pour se perfectionner dans son art.

Ces petits chirurgiens autrefois étaient des élèves de l'école impériale de médecine, qui, ne pouvant pas suivre le cours de médecine ou de pharmacie par incapacité physique ou morale, recevaieut quelques notions de petite chirurgie et sortaient de l'école sans grade ni diplôme, avec un certificat de chirurgien. Quand S. E. Marco pacha fût nommé directeur de l'école impériale de médecine il abolit cette classe de petits chirurgiens en créant les timardjis, laissant toutes les opérations aux médecins militaires qut sortent de l'école avec le diplôme de docteur en médecine et en chirurgie. Plus tard, en 1873, on a créé à l'hôpital de Haïdar-Pacha trois classes d'enseignement en turc pour former des petits chirurgiens ; les élèves inscrits qui finissent en trois ans leurs études prennent un certificat de chirurgien et sont employés dans les hôpitaux et les bataillons de l'armée. Dans l'article sur l'hôpital de Haïdar-Pacha nous parlerons en détail sur l'espèce d'enseignement et de leçons qn'on leur donne.

L'économe (Mudir) est sous les ordres du médecin principal, il est chargé de veiller à la propreté de l'hôpital,et sur le personnel des infirmiers,il doit voir si les fournitures sont de bonne qualité et de l'espèce réglementaire ; il est chargé aussi des dépenses et des revenus de l'hôpital, de tenir l'ordre dans l'établissement Il est obligé de se trouver jour et nuit à l'hôpital, excepté une ou deux nuits par semaine qu'il se rend chez lui en vertu d'un congé accordé par le médecin principal.

Les secrétaires, au nombre de deux et quelquefois plus selon l'importance de l'hôpital, sont sous les ordres de l'économe ; ils sont chargés de tenir les registres de comptabilité, des denrées des rations des malades et des employés et de toutes les autres dépenses extraordinaires de l'hôpital (Mutéférikas), de tenir compte des entrées et des sorties de malades, de faire un journal chaque jour et un relevé journalier de consommation et de dépenses contrôlé et signé par tous les médecins et les membres du conseil administratif de l'hôpital, un relevé mensuel des dépenses *mutéféricas* et un autre pour les appointements des employés et infirmiers signés de même par les susditset envoyés aux bureaux de comptabilité du Ministère de la guerre.

Les *Timardjis* sont des infirmiers de première classe sous les ordres des chirurgiens, ils appliquent des cataplasmes, aident les chirurgiens aux pausements et aux autres petites opérations. Ils sont chargés de faire prendre les médicaments aux malades selon la prescription des médecins. Chaque *timardji* note, pendant la visite, dans son cahier la manière d'administrer chaque médicament pour chaque malade.

Le *Vékil Hardj* (intendant),sous les ordres de l'èconome est chargé de conserver dans le dépôt (kiler) les denrées et les autres comestibles destinés aux malades et aux employés, de distribuer chaque mois les rations des employés et chaque jour, après la visite, les rations des malades selon la tabelle journalière. Cette distribution se fait en présence d'une commission composée du médecin, du chirurgien et du pharmacien de garde, du chef cuisinier, du chef infirmier et des caporaux infirmiers de garde. Elles sont pesées au juste et livrées au chef cuisinier, Le vékil hardj, à la fin de chaque mois fait un relevé des dépenses, tout ce qui reste dans le dépôt est pesé par une commission du conseil administratif, inscrit dans le registre du *kiler* et signé par les membres présents.

Les *Imams* (aumôniers), au nombre de deux et plus quelquefois selon l'importance de l'hôpital, sont sous les ordres de l'économe ; ils sont chargés de faire cinq fois par jour la prière, de consoler les malades souffrants, de faire la prière des agonisants en se trouvant près d'eux, de laver les morts, de les envelopper dans le linceul et de les ensevelir en récitant les prières en usage chez les musulmans.

Le *Hastalar-Aghassi*, sous les ordres immédiats du mudir, est chargé de la propreté de l'hôpital, il veille sur les infirmiers s'ils exécutent bien leurs devoirs et sur chaque petit détail du service de l'hôpital. Il remplaca le mudir en son absence.

Le *Ser-Hadémé* (chef des infirmiers), est sous les ordres du Hastalar-Aghassi, il dirige les infirmiers dans l'exécution de leur service et il prend soin à ce que le bon ordre règne parmi eux.

Dans chaque hôpital il y a aussi un *Espap-Emin* (chef du dépôt d'habillements), sous les ordres du mudir. Il conserve le linge, les habits et capotes des malades et des infirmiers ainsi que les ustensiles et autre objets servant aux malades et à la cuisine,

Un *Kilerdji* qui est sous ler ordres du Vékil-Hard et chargé de servir dans le dépôt des denrées et comestibles.

Des *Havandjis* (pileurs), qui sont des garçons de la pharmacie.

Des *Muvezzis* (distributeurs des médicaments), qui sont des domestiques sachant lire et écrire, ils sont chargés de transporter les médicaments dans les salles de malades et de les distribuer selon les numéros écrits sur les bouteilles, les boîtes et les paquets de poudre, en répétant aux malades la manière de prendre, en l'absence du pharmacien.

Des portiers, des barbiers, des jardiniers, des cuisiniers, des blanchisseurs, des cafestchis chargés de sécher le linge au soleil pendant l'été et à l'étuve pendant l'hiver, des tailleurs-raccomodeurs, des baigneurs qui ont soin des bains et des malades qui y entrent, des lampistes qui nettoient et allument les lampes, des *meidandjis* qui sont des domestiques chargés de balayer les cours, laver les latrines, couper du bois pour les poêles et porter du charbon pour les réchauds; des étameurs et des *djénazédjis* pour la salle des morts, qui aident les Imams à laver les morts qu'ils transportent au cimetière pour les ensevelir avec l'aide des soldats de garde ou des infirmiers. Dans quelques hôpitaux il y a aussi des fossoyeurs.

Les infirmiers, autrefois, se recrutaient parmi les civils dans la proportion d'un infirmier pour six malades affectés de maladies internes et d'un pour trois malades de la salle chirurgicale. Ils étaient payés cent piastres par mois, nourris et habillés à l'hôpital. Depuis quelques années on a formé des compagnies de soldats infirmiers qui font à présent tout le service de l'hôpital, excepté les caporaux infirmiers qui sont, encore aujourd'hui, des personnes civiles et dont il y a un dans chaque salle. Le caporal est responsable de tous les effets qui se trouvent dans la salle qui lui est confiée. Dans la section des soldats infirmiers on reçoit tous les nouveaux recrus ou des anciens soldats qui ont une petite infirmité qui les rend inaptes au service actif de l'armée; ils sont habillés, nourris et payés comme les autres soldats par les hôpitaux où ils servent et la durée de service est de quatre années.

Les malades sont portés à l'hôpital en voiture, à cheval, en barque ou bateau-mouche, ou en litière selon la distance et la position de l'hôpital ou la gravité de l'état des malades. Le malade, en entrant à l'hôpital, porte un permis d'y coucher (teskéré), signé de son officier et du médecin du bataillon; ce papier est ordinairement imprimé et divisé en deux parties et un coupon. Sur ce permis sont inscrits le nom, la patrie, le corps d'armée, la division, le bataillon, la compagnie, le caporal du malade ainsi que les habits et d'autres effets qu'il porte avec lui. A son entrée à l'hôpital le coupon est détaché, signé par le Hastalar-Aghassi et donné au soldat qui accompagne le malade, qui, à son retour à la caserne, le remet à son officier. Quand le malade est guéri ou décédé la partie inférieure du teskéré est détachée, signée par le médecin principal et envoyée à son bataillon, l'autre, reste à l'hôpital. Si le malade a de l'argent sur lui, en entrant à l'hôpital, cet argent est renvoyé à son bataillon, s'il se trouve à Constantinople; si le soldat vient de loin ou si son bataillon ne se trouve pas à proximité, l'argent est enregistré dans un registre *ad hoc* et en espèces; il est inscrit en même temps sur la feuille d'ordonnance du malade, cet argent est conservé dans une caisse à part qui a trois clefs dont l'une est gardée par le médecin principal, l'autre par l'économe et la troisième par le premier secrétaire ou le premier imam. A la sortie du malade son argent lui est intégralement remboursé. En cas de décès, chaque trois mois, la somme qui s'est accumulée est livrée, avec un mazbata, au dépôt central du corps d'armée de la garde impériale contre quittance.



Traitement des adénites suppurées, de certaines périostites et des furoncles, par l'acide salicylique et le salicylate de soude.

Par le docteur S. Hamburg.

Déjà Hans v. Hébra employait l'acide salicylique dans le traitement du chancre simple qu'il guérissait à l'aide de ce moyen topique en quatre à six jours. (Voyez Paris médical 1884, No 38). Ayant essayé moi-même, en suivant la pratique de v. Hébra, cet agent thérapeutique et confirmé pleinement sa grande efficacité dans le traitement du chancre simple, j'ai eu l'idée d'employer cet acide et tout particulièrement son sel sodique (tous les deux en substance) dans différents cas d'adénites suppurées, tant purement inflammatoires, spécifiques ou septiques (adénites développées à la suite de plaie et de toute sorte de lésions de la peau, à la suite de chancres, de la diphthérie etc.) que symptomatiques d'un état morbide général (scrofulôse), tant aiguës (adénophlegmons), que chroniques. Que la suppuration occupe par foyers le parenchyme glandulaire ou qu'elle envahisse toute la capsule ganglionnaire, ou bien qu'elle s'étende même au tissu conjonctif situé au-dessous du ganglion, les excellents effets du remède ne font jamais défaut.

Le *modus procedendi* est très-simple :

Soit que l'abcès se soit ouvert spontanément, soit qu'on l'ait ouvert à l'aide du bistouri, on lave d'abord soigneusement le foyer purulent avec de l'eau tiède simple ou bien mieux avec une solution faible d'acide phénique ou de salicylate de soude, on l'exprime ensuite doucement et on le déterge convenablement avec de l'ouate simple, phéniquée ou salicylée; puis on introduit dans la profondeur du foyer une ou deux petites pincées (suivant l'étendue de la lésion) de poudre d'acide salicylique ou de salicylate de soude, on recouvre le ganglion d'un morceau d'ouate simple ou salicy-

lée et on fixe le tout à l'aide de bandelettes agglutinatives ou de quelques tours de bande.

Aussitôt le malade ressent une certaine douleur, un picotement profond, parfaitement supportable du reste, qui ne tarde pas à disparaître. Rarement la douleur dure plus longtemps (une à deux heures), mais en diminuant peu à peu. Le pus, qui devient apparemment un peu plus abondant, se change bien vite en pus crémeux de bonne nature, de séro-sanguinolent, mal lié ou même sanieux qu'il était auparavant. Il est très-utile, et parfois indispensable, de renouveler le pansement deux fois dans les 24 heures, pour évacuer complètement le pus que sa forme et pour hâter la guérison.

La sécrétion du pus, augmentée d'abord, diminue constamment après les deux ou quatre premiers pansements, en raison des bonnes granulations qui apparaissent déjà au fond de la cavité suppurée et qui lui donnent un aspect rouge. C'est alors qu'on réduit de plus en plus la quantité du topique à employer, à mesure que les granulations s'élèvent et tendent à remplir le foyer. Au bout de trois à cinq jours on cesse l'application de l'acide ou du sel salicylique et l'on se borne alors à un pansement simple ou, pour plus de sûreté, antiseptique quelconque (phéniqué ou iodoformé). Dès lors la cicatrisation marche rapidement en avant sans s'arrêter, de sorte qu'au bout d'encore quelques jours la guérison est complète, sans laisser de ces cicatrices difformes qui sont la suite d'une longue suppuration et qui sont tant redoutées par les malades du beau sexe.

J'ai eu à traiter pas mal d'adénites suppurées de tout genre, très-rebelles, où tous les autres moyens, y compris l'iodoforme, ont échoué, où l'extirpation offrait des difficultés sérieuses ; mais où j'ai finalement obtenu des résultats des plus satisfaisants par l'application de l'une ou de l'autre des deux substances dont je viens de décrire le mode d'emploi et l'efficacité.

Récemment, ayant été moi-même porteur d'uu furoncle très-pénible au cuir chevelu dans la région comprise entre les lignes courbes occipitales supérieure et inférieure gauches, près de la ligne médiane, j'ai été demander les soins de mon distingué confrère, monsieur le docteur Makris. Je me suis abstenu de tout conseil, de toute ingérence, et j'ai laissé faire mon savant confrère qui, bien entendu, a pleinement agi *lege artis*. Mais les bourbillons tardaient à venir, une suppuration profonde et sanguinolente avait lieu, malgré le traitement très-soigneux et le mieux approprié. J'ai beaucoup souffert des douleurs poignantes qui s'irradiaient le long des muscles qui prennent naissance ou qui s'insèrent dans la région affectée, jusqu'à l'omoplate et à la clavicule. Après sept jours de souffrance, je me suis décidé à conseiller à M. le docteur Makris d'essayer l'application d'une petite pincée de salicylate de soude dans la cavité de mon furoncle. Dès la première application, au renouvellement du pansement, M. Makris fut agréablement surpris des excellents effets du remède. Le pus s'améliorait dans le sens indiqué plus haut, les bourbillons se détachaient facilement, sous l'influence visible du médicament. Peu à peu de bonnes granulations apparaissaient, la plaie se dépurait de plus en plus, les douleurs disparaissaient, et trois jours après la première application ma guérison fut complète.

Un jour où M. le docteur Makris était occupé, dans sa clinique, à me panser, un garçon de dix-sept ans affecté d'une adénite suppurée, y attendait son tour pour renouveler son pansement. M. le docteur Makris voulut bien me présenter ce malade. Celui-ci souffrait d'une adénite scrofuleuse chronique au cou et présentait un ganglion induré, passablement mobile, de la grosseur d'un œuf de poule. Sous l'influence des badigeonnages avec la teinture d'iode, la peau qui recouvrait le ganglion s'ulcérait et donnait issue à un pus mal lié, séro-sanguinolent. Les pansements à l'acide phénique et à l'iodoforme ne paraissaient nullement influencer la marche de la maladie, lente et laborieuse par sa nature, et laissaient l'induration et la mauvaise suppuration en l'état où elles étaient avant leur application. J'ai conseillé alors l'emploi du salicylate de soude. Immédiatement le pus devenait crémeux et louable ; l'induration diminuait à vue d'œil ; le ganglion s'affaissait peu à peu, et actuellement le malade est en pleine voie de guérison.

Je m'abstiens de faire une description détaillée de ce cas, ainsi que d'un cas de périostite occupant l'index chez une femme âgée d'environ cinquante ans qui, sur mon conseil, était également traitée,dans la susdite clinique, avec du salicylate de soude, d'une manière très-satisfaisante,monsieur le docteur Makris se réservant à lui-même de faire un rapport circonstancié de ces deux cas, ainsi que d'autres semblables qu'il pourrait avoir prochainement l'occasion de traiter de la même manière, à la Société Impériale de Médecine de Constantinople. En attendant, je crois utile de livrer ces lignes à l'attention bienveillante du public médical.

INSTITUT ANTIRABIQUE DE CONSTANTINOPLE.

Tableau des personnes traitées jusqu'au 1er Décembre 1887 (1303).

No 1. Lucas Serkis, 13 ans, de Foundoukli (Constantinople), mordu par un chien de rue à la cuisse gauche le 9 avril (v. s.) Non cautérisé. Nous avons recherché nous-mêmes si le chien était enragé et nous avons constaté qu'il l'était. Traité par les inoculations successives (méthode ordinaire, ou simple) du 10 au 20 mai.

Résultats. Le 18|30 août nous avons revu ce jeune homme, soit plus de 4 mois après la morsure ; il était bien portant.

No 2. Husséin Feyzi, 29 ans, *Mouhadjir* de Plevna, domicilié à Haskeuy. Mordu le 4|16 mai à la jambe droite par un chien de rue qui a été reconnu comme enragé par les habitants et les agents de police, et tué. La plaie n'a pas été cautérisée. Traité par la méthode simple du 3|15 au 12|24 juin.

Résultats. Il s'est présenté au laboratoire le 10 août. Il était bien portant.

No 3. Marie Mikhaël. 12 ans, d'Antalia, envoyée le 4 juillet par le gouverneur d'Antalia. Mordue au bras droit le 1er juin par un chien de rue, dont la rage, selon la lettre du gouverneur, a été dûment constatée. Plaie non cautérisée. Traitée du 4 au 16 juillet inclusivement par la méthode intensive et renvoyée ensuite à son pays.

Résultats. Nous n'avons aucun renseignement relativement à cette fille, bien que nous ayons demandé officiellemeut aux autorités provinciales de nous renseigner sur son état deux mois après son arrivée dans son pays.

No 4. Aaron Avaro, 35 ans, fruitier à Smyrne, mordu à la cuisse droite le 28 juin par son propre cheval, lequel avait été mordu 36 jours avant par un chien de rue. Le cheval a été déclaré enragé par un vétérinaire de la localité et il a succombé trois heures après avoir mordu son maître. Plaies non cautérisées. Traité par la méthode intensive légérement modifiée par nous du 6 au 16 juillet.

Résultats. Nous avons eu des nouvelles de cet homme deux mois après son traitement. Il se portait bien.

No 5. Mehmed, 20 ans, soldat de l'artillerie en garnison à Anadol-Kavak, envoyé par le médecin en chef de l'artillerie. Mordu au bras gauche le 9 août par un chien de rue, qui a été reconnu enragé par les autres soldats de la garnison, tué et jeté à la mer. D'après la description, qui nous est faite par ce soldat, du chien dont il s'agit il y a lieu d'admettre qu'il était bien enragé, mais nous n'en avons pas pu avoir, par nous-même, la preuve *expérimentale*. Les plaies ont été cautérisées par le médecin de la garnison. Traité par la méthode simple du 12 au 23 août.

Résultats. Une lettre de S. E. Salih pacha, médecin en chef de l'artillerie que nous avons reçue tout dernièrement (le 15 novembre), nous fait savoir que cet homme se porte très-bien.

No 6. Pavli, 38 ans, employé du chemin de fer de Constantinople-Philippopoli, à Haskeui-Yénimahalé (Roumélie-orientale), envoyé par le médecin du chemin de fer à Philippopoli et amené à l'Institut par le docteur Schneider, médecin de la même compagnie à Constantinople. Mordu le 29 juillet au pied droit par un chien de rue que le docteur Venthylos a déclaré enragé. Plaie non cautérisée. Traité du 17 au 26 août. Méthode simple.

Résultats. Nous avons appris tout dernièrement que cet homme se porte bien.

No 7. Moustapha, 14 ans, né à Antivari, fils d'un jardinier du jardin de Yildiz, envoyé par S. E. Mavrogéni pacha. Mordu à la fesse gauche le 6 août par un chien reconnu enragé. Plaie non cautérisée. Traité par la méthode intensive modifiée par nous du 12 au 21 août inclusivement.

Résultats. Ce garçon se porte encore aujourd'hui très-bien.

No 8. Rédjeb, 20 ans, de Castamboli, marmiton à Scutari, mordu à la jambe droite, le 12 août par un chien de rue. Cet individu nous a été envoyé, avec le cadavre du chien, par le gouverneur de Scutari. Le bulbe du chien ayant été inoculé par trépanation à des lapins nous avons acquis la certitude que le chien était enragé. Traité par la méthode simple à deux reprises du 21 au 27 aout et du 2 au 7 septembre.

Résultats. Notre aide Djelal effendi a vu tout dernièrement cet individu et il a constaté qu'il se porte bien.

No 9. Vassilihi, 60 ans, de Constantinople (Ayaz-Pacha), mordue au pied gauche le 24 septembre par un petit caniche de maison. La plaie n'a pas été cautérisée. Le petit chien est mort 24 heures après avoir mordu cette femme et nous nous sommes fait apporter son cadavre. Nous avons inoculé son bulbe à des lapins, par trépanation, et ceux-ci ont contracté la rage (ainsi qu'une seconde série des lapins). Nous avons donc acquis la preuve expérimentale que le chien était enragé. Traitée du 10 au 19 octobre. Méthode simple.

Résultats. Elle se porte encore bien.

No 10. Mériem Béhiée, 13 ans, de Ghébzé, envoyée par les autorités locales. Mordue par un chien qui a été reconnu enragé, le 30 septembre à la jambe gauche. Les plaies n'ont pas été cautérisées. Traitée du 10 au 19 octobre. Méthode simple.

Résultats. Nous n'avons aucun renseignement encore.

No 11. Ali, 26 ans, natif de Kara-Hissari-Sahib, soldat en garnison à Zeitoun-Bournou, envoyé officiellement par un rapport de l'un des médecins de l'hôpital militaire de Zeitoun-Bournou. Mordu, d'après le dit rapport, le 2 octrbre par un chien de rue enragé. Le chien a été tué et jeté à la mer. La plaie sise au pied droit, n'a pas eté cautérisée. Traité du 10 au 19 octobre.

Resultats. Quelques jours après la terminaison du traitement ce soldat a été renvoyé à sa caserne avec recommandation de nous renseigner plus tard sur son état. Nous n'avons encore aucun renseignement. Mais d'après le dicton : pas de nouvelle, bonne nouvelle. Nous avons tout lieu de croire que ce soldat se porte bien.

No 12. Osman Ibrahim, 22 ans, natif de Harpout, soldat en garnison à Malatia (4e corps, 27me régiment, 1er bataillon, 4e compagnie). Envoyé par les autorités militaires de son corps au Séraskérat et de là à notre Institut. Mordu à la cuisse gauche et au nez le 16 octobre par un chien reconnu par les médecins et les vétérinaires comme enragé. Plaies non cautérisées. Arrivé à notre Institut le 16 novembre. Traité par la méthode intensive modifiée par nous, du 16 au 26 novembre.

Résultats. Nous attendons.

No 13. Sous traitement, un jeune homme envoyé par le vali de Brousse et dont la cure commença à partir du 1er décembre.

16 autres personnes se sont adressées à nous pour des morsures de chien ; mais nous avons cru devoir refuser de les traiter, vu qu'il était clair pour nous que les animaux que les avaient mordus n'étaient point enragés ou bien parce que les renseignements qui nous ont été fournis n'étaient pas de

nature à dissiper nos doutes. Autrement le nombre des personnes traitées dans notre laboratoire aurait dépassé la trentaine depuis le commencement du fonctionnement de notre Institution, à savoir depuis le mois de mai (époque de la mise en état de notre série) jusqu'au 30 novembre. Nous publierons plus tard nos observations et expériences sur les animaux.

Institut Antirabique, Ecole I. de médecine, le 2|14 décembre 1887.

A. ZOÉROS.

Statistique de l'Hôpital de la Prison Centrale du Ministère de la Police du Mois de Mars 1303 (1887).

Noms des Maladies	Existants	Entrants	Totaux	Sortants: Guéris	Sortants: Améliorés	Sortants: Morts	Restants	Observations
Adénite suppurée		2	2				2	L'une scrofu-
Anémie	1	1	2		1		1	leuse l'autre
Angine tonsillaire		1	1				1	syphilitique
Bronchite aiguë	1	1	2	1			1	
Bronchite chronique	5		5		2		3	Suspecte dans
Carie des os	1		1		1			deux cas.
Catarrhe intest. chronique		2	2		1		1	Du sternum, de nature scro-
Céphalée		1	1	1				fuleuse.
Congestion cérébrale	1		1	1				Avec phéno-
Contusion		1	1	1				mènes épilep-
Eczéma des bourses		1	1		1			tiformes.
Embarras gastrique fébrile		1					1	Siégeant aux panpières.
Epanchement pleurétique	1	1	1		1			Siégeant à gauche.
Erysipèle de la face		1	1				1	
Fièvre éphémère	1	6	7	5			2	
Fièvre intermittente		1	1				1	
Fièvre rémittente		2	2	1			1	
Fracture	1		1				1	Siégeant au
Furoncle	1		1	1				bras gauche.
Gastralgie		1	1	1				
Gingivite chronique		1	1		1			
Orchite blennorrhagiq.	1		1				1	
Phthisie pulmonaire	1		1				1	
Plaie par arme à feu	1		1	1				
Plaie par instrument tranchant		2	2				2	
Pneumonie	2	1	3	1		1	1	Du poumon g.
Rétention d'urine		1	1				1	chez tous les
Scorbut	2	1	3	1	1		1	trois.
Simulation		1	1	1				
Syphilis secondaire	2		2		1		1	
Varice des jambes	1		1		1			Complication,
	23	29	52	16	11	1	24	Variole discr.

REVUE DE LA PRESSE

)Extrait de la *Revue Internationale des Sciences Médicales.*)

TRAITEMENT DES CONVULSIONS DES ENFANTS.

Le traitement comporte deux indications essentielles : en présence d'un enfant atteint de convulsions, il faut faire disparaître au plus tôt la cause occasionnelle ou l'atténuer, et, si elle est hors de notre portée, calmer l'hyperexcitabilité de la moelle et s'efforcer d'enrayer l'accès.

Dans le cas d'indigestion, si l'enfant vomit et a, en même temps, de la diarrhée, on doit respecter ces manifestations salutaires. S'il ne vomit pas, il faut lui administrer de deux à cinq centigrammes d'émétique suivant l'âge, et débarrasser l'intestin à l'aide d'un lavement laxatif: le miel, la glycérine, l'huile émulsionnée avec un jaune d'œuf, mélangés à une quantité convenable d'eau, amèneront des évacuations. Si la constipation ne cédait pas, on donnerait de l'huile de ricin. Les convulsions étaient-elles liées à une diarrhée chronique ? On combattrait celle-ci avec des lavements amidonnés et très-légèrement laudanisés.

La dentition est-elle la cause des accidents ? il faut sans hésiter pratiquer une incision cruciale sur le point où la gencive est soulevée par une dent prête à sortir. Pour supprimer la douleur causée par le bistouri, on pourra préalablement frictionner la gencive à l'aide d'une solution de cocaïne.

Si l'enfant a rendu des lombrics ou que l'on ait lieu d'en soupçonner la présence dans l'intestin, on donnera la semen-contra, ou mieux la santonine, à la dose de 5 à 10 centigrammes, suivant l'âge, soit en poudre, dans une cuillerée à entremets d'eau sucrée ou de sirop, soit sous forme de pastilles.

Un lavement d'huile, de glycérine ou d'eau salée aurait raison des oxyures. Quant au tænia, qui est plus rarement cause de convulsions, il serait justiciable de l'huile éthérée de fougère mâle (4 grammes dans 30 grammes de sirop), de l'émulsion de semences de courge dans un looch, etc. La pelletiérine ne peut guère se donner aux enfants, et la décoction d'écorce de racines de grenadier est trop volumineuse.

Quand on a fait le possible pour écarter la cause des convulsions, il faut tenter de diminuer l'hyperexcitabilité spinale. On atteint plus ou moins ce but à l'aide du chloral, du chloroforme et du bromure de potassium.

Les émissions sanguines sous toutes leurs formes ont été très en vogue dans la cure des convulsions. On ne les emploie guère aujourd'hui que dans l'éclampsie albuminurique, dans l'urémie, où l'on en tire des résultats très-favorables. On peut pratiquer une saignée du bras et appliquer des ventouses scarifiées sur les reins. On y joint l'emploi du chloral à doses fractionnées dans l'intervalle des accès, et on administre le chloroforme durant la crise. Ce traitement donne des résultats inespérés.

Une fois les crises disparues, on peut administrer le bro-

mure de potassium, dont l'effet est moins fugace que celui du chloral. On le donne dans du sirop d'orange, de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 par cuillerée, dans les 24 heures, pour un enfant au-dessous d'un an. Au delà d'un an on peut donner un gramme et après trois ans deux grammes.—Il faut surveiller son action déprimante.

Les autres antispasmodiques, l'éther, le musc, l'oxyde de zinc, l'ambre, etc., ont une action inférieure au bromure et agissent plus lentement.

Quant à l'emploi des révulsifs, sinapismes, vésicatoires, applications d'eau chaude, il ne paraît pas dépourvu d'inconvénients ; ils ajoutent une cause d'excitation à toutes celles dont la convulsion est l'effet. On s'expose à oublier les sinapismes qui produisent une vésication difficile à guérir, à brûler les petits patients en employant de l'eau trop chaude.

Enfin, une fois les convulsions conjurées à l'aide des moyens que nous avons signalés, il convient, si l'enfant était anémique, et si l'on croit que l'état général débile a eu de l'influence sur la genèse des accidents, de le tonifier par le fer, les amers, les reconstituants, les bains sulfureux, etc.

VARIÉTÉS.

La rédaction de la gazette a reçu une brochure du docteur Violi sur la vaccination dans l'Empire ottoman.

L'auteur dédie son travail à Son Excellence Mavrogéni Pacha dans ces termes :

« Qui, guidé par son amour de la science et du progrès, « a daigné encourager mes premiers travaux sur la vacci- « nation ».

Par ordonnance Impériale ;

Monsieur le docteur Nafilian pacha, opérateur du département de l'artillerie, a reçu la deuxième classe de l'Ordre Impérial dn Médjidié.

Monsieur le docteur Hamdi Aziz effendi, aide-major de seconde classe, est parti pour Paris où il se perfectionnera dans la pratique médicale.

Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Novembre 1303

Noms des hôpitaux	Existants au 1er 8bre	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observations
Yildiz	153	271	424	300	2	122	
Haïdar pacha	413	551	964	561	9	394	
Maltépé	384	954	1338	872	14	452	
Couléli	54	67	121	55	1	65	
Koumbarhané	116	343	459	300	2	157	
Les invalides à Koumbarhané	61	200	261	206	3	52	
Séraskérat	100	203	303	178	2	123	
Beylerbey	213	364	577	260	4	313	
Gumushsou	165	321	486	323	8	155	
Zeytoun bourni	39	141	180	128	1	51	
Limani Kébir	33	157	190	155	0	35	
Totaux	1731	3576	5303	3338	46	1919	

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte. N. 7.

HOPITAL DE MALTÉPÉ.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES

PAR SON EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA.

HISTORIQUE.

Messieurs,

La diphthérie doit être comptée parmi les maladies épidémiques les plus anciennes du genre humain.

Déjà, dans les ouvrages d'Homère et d'Hippocrate, il y a des indices d'après lesquelles Bretonneau, le premier, cherchait a prouver, que cette maladie était déjà alors connue, sous la dénomination de *Malum Ægyptiacum*, comme une maladie redoutée, et qu'un mélange de sulfate de cuivre avec du miel était conseillée, contre elle, en guise de moyen préventif. Ce moyen était, depuis lors, pendant plusieurs siècles, conservé, dans la pharmacopée, sous le nom d'*Unguentum Ægyptiacum.*

Mais, abstraction faite de ces notices, déjà Arætæus en donne une description remarquable, vers la fin du 1er et au commencement du 2me siècle après Jésus Christ, dans laquelle, il relève surtout, que les amygdales sont récouvertes de «quodam concreto humare albo», qui se propage sur la langue et les gencives. Les ulcères sur les tonsilles, qui sont purs, petits, superficiels, sans inflammation et sans douleur. sont légers, en revanche, ceux, qui sont larges, excavés, putrides et couverts d'un coagulum blanc, livide ou noirâtre, se montrent comme lamoïdes. Lorsque l'issue en est mortelle, une odeur se dégage de la bouche du malade, qui est tellement désagréable, que les malades eux-mêmes ne peuvent pas la supporter. Les liquides regorgent par le nez, et de la raucité et de l'aphonie même s'établissent. Lorsque le mal se propage rapidement dans le larynx, il tue aussi, dans peu de temps, par suffocation. Ce sont les enfants, au-dessous de l'âge de la puberté, qui sont le plus sujets à cette maladie. Arétée désigne, comme lieu d'origine de cette maladie, l'Egypte, la Syrie, et plus particulièrement, la Syrie Cælestique, d'où aussi, le nom de *Malum Ægyptiacum*, ou celui d'ulcères égyptiens ou syriens, lui revient. Macrobius en décrit une épidémie semblable observée à Rome, en 380 a. J. C.

Dans les siècles suivants, la maladie parût d'abord en Hollande en 1557, où, Forest la décrivit ; elle se répandit, dans ce temps, et aux XVII et XVIIIme siècles, sur d'autres parties de l'Europe, notamment, en Espagne où, l'affection a eté appelée Carotillo, lorsqu'elle frappait le larynx, et qu'il avait souvent, comme conséquence, la mort par suffocation, ou celui de Fegor, lorsqu'elle se limitait dans la cavité buccale seulement. Elle a été décrite par *Ronagelinus, Casales, Villa Real, Fontecha Herrera,* ainsi que par *Valques* et d'autres. En Italie, elle a été décrite par *Carnevale, Scambatti,* Nola, Severinus, Ghiri (Lettere mediche 1749) et d'autres. En France, par Chomel (Diss. sur le mal de gorge gangréneux 1749), en Hollande, par Heredia, en Allemagne, par Schobinger (Diss. de morbo strangalatorio seu maligno, faucium carbunculo 1650); en Angleterre, par Fothergill, Huxham, Withering, Reetely, Johnstone, W. Grant etc. Dans l'Amérique du Nord, ce fut Jam Bard, qui l'observa.

Après ces données, plutôt générales, que l'on doit pourtant accepter avec certaines réserves, et qui n'en laissent pas exclure tout-à-fait la confusion avec d'autres maladies, telles que la scarlatine etc., nous arrivons aux premières recherches exactes, sur la nature de la diphthérie, faites par Bretonneau, qu'il présenta en 1821, sous la forme de deux dissertations adressées à l'Académie de médecine. Bretonneau nomma le premier cette forme d'angine, Diphthérite, dont le trait caractéristique est l'exsudat d'après lequel il nomma l'affection.

Une inflammation sans exsudation n'est jamais, selon lui, une Diphthérite, et aucune inflammation, avec exsudation, n'est une Diphthérite, à moins qu'elle ne soit communiquée par contagion, et notamment, l'exsudation membraneuse même est le poison qui forme le criterium pathologique de la maladie. Par de nombreux faits, il croit avoir prouvé, qu'une contagion ne s'en suit que lorsque la sécretiou diphthéritique en étant liquide ou pulvérulente, vient en contact intime avec une muqueuse molle ou rammollie, ou bien, avec la peau, dépourvue de son épiderme. L'inoculation est l'unique forme possible, pour la transmission de la maladie, tandis que l'atmosphère n'est pas en état de propager plus loin le contage. Enfin, croup et diphthérite sont, suivant le jugement de Bretonneau une seule et même maladie, et c'est le croup qui en est le plus haut degré; en revanche, l'angine gangréneuse n'appartient pas à ce processus morbide. Quoique Bretonneau ait considéré, au commencement, la Diphthérie comme exclusivement une maladie locale, il a dû pourtant admettre plus tard, dans celle-ci, un empoisonnement du sang.

Depuis ce temps-là la Diphthérée a traversé, dans différentes épidémies, l'Angleterre, la Hollande et l'Allemagne. à différentes reprises, et donné toujours l'occasion à de nombreuses observations. Nous en avons, devant nos yeux, une série d'excellents écrits de médecins français, anglais et allemands, dans lesquels, l'affection générale, vis-à-vis de Bretonneau, a été plus relevée, et, notamment, il en a observé aux muscles du pharynx, des phénomènes déterminés que déjà Ghisi avait remarqués dans la maladie de son propre fils, phénomènes que l'on a mis en rapport avec la Diphthérie, et que l'on a considérés comme dépendant d'une affection secondaire (Ovillard, Trousseau, Maingault, Steinböber, Donders, Gull, Weber etc). Une base anatomo-pathologique n'a été posée, dans la connaissance du processus diphthéritique, après que ces observations cliniques avaient, depuis longtemps, précédé, que par les travaux de Virchow, qui a relevé, dans l'inflammation diphthéritique, l'exsudation, dans le tissu de la muqueuse, et qu'il en a fait remarquer la mortification déterminée par la privation de nutrition, et qu'il a distingué cette inflammation de la croupale, en ce que l'exsudat vient se poser, dans celle-là sur la surface de la muqueuse.

Contrairement à l'opinion formée, d'après la théorie de Vichow, que la Diphthérie et le Croup sont deux processus morbides, tout-à-fait hétérogènes, Wagner chercha à en fournir la preuve par ce que la- même maladie ne se forme différemment, que par sa différente localisation, dans les organes et le canal aérien, et que la formation des pseudomembranes ne dépend pas d'une escharification ou d'une exsudation fibrineuse, qu'il a décrite, comme une métamorphose particuculière des épithéliums. Buhl a posé la caractéristique de la diphthérie, qu'il considère comme une maladie infectieuse générale, dans la pullulation nucleoïde et cytoïde du tissu connectif sous-muqueux, la quelle, en général, conduit, par la compression des vaisseaux sanguins, à la mortification de celui-ci. L'affection du gosier et du reste des voies aériennes ne serait pas, par conséquent, une maladie locale primitive, mais, seulement, l'expression d'une infection générale, qui se localise, de préférence, comme la scarlatine, sur la peau, les amygdales, le pharynx, le larynx etc.

Sous une nouvelle phase de la question étiologique de la diphthérie, s'est soulevée la question de la nature de cette maladie, lorsqu'une végétation exubérante d'organismes végetaux, de bactéries, que le professeur Oertel a caractérisées comme des micrococcus, et, qu'en même temps que Hucter, le professeur sus-mentionné les a démontrées, dans le tissu des organes et dans le sang, et que, pour résoudre le différend, la voie des expériences pathologiques a été frayée. Tout d'abord, ce fut Hucter, et puis Trendelenburg, Naniloff et Bertel, qui ont démontré la transmissibilité de la Diphthérie, sur des animaux, par l'innoculation, dans les muscles, dans la trachée, et sur la cornée, et la végétation abondante, qui a été découverte, chez des malades diphthériques et dans les tissus infectés ; elle fut considérée par Hucter et par Oertel, d'accord avec Nassiloff, comme le véhicule du contage diphthérique. Oertel croit avoir fourni la preuve, par une série d'expériences (1) sur des animaux, que la diphthérie commence, comme une affection locale, et quelle se développe plus tard en géneral, dans la quelle, l'infection générale est déterminée par la locale, et qu'elle est ainsi entretenue. La maladie se fixe d'abord, dans une partie, affectée,—le foyer d'infection, elle se propage ensuite de ce foyer, en rayonnant sur tout le corps, jusqu'à ce qu'elle ait aboli la vitalité de l'organisme, par l'empoisonnement général du sang, et qu'elle détermine enfin la mort. Suivant les données de ces recherches, nous devons considérer le croup, comme une simple forme de l'inflammation dans laquelle, une exsudation fibrineuse se fait sur la surface de la muqueuse, laquelle ne peut jamais dépasser les limites du processus local. La diphthérie enfin, est une inflammation de la muqueuse, avec exsudation fibrineuse—le croup,—de même qu'elle peut être determinée par d'autres influences de la nature, par des circonstances atmosphériques des irritants physiques et chimiques etc. comme nous l'avons plus d'une fois indiqué. (2)

La signification particulière des parasites végétaux pour la diphthérite et le contage diphthéritique, a été surtout relevée par Recklingshausen, Klebs, Eberth, Heiberg et d'autres, et la dépendance partielle des altérations pathologiques de la végétation des micrococcus, a été prouvée, tandis que Virchow lui-même rébausse la nature parasitaire des masses diphthéritiques trouvées par lui dans les reins, dans les dépôts, endocardiques, chez les femmes en couches décédées par la fièvre puerpérale. Enfin, Klebs a démontré la virulence excessive de ces matières végétales d'infection, en les inoculant,

(1) Oertel, Experins, Untersuchungen über Diphthérie. Deutches Archiv für klin. Medic. Be. VIII. p. 24 1876.

(1) Comparez Oertel, sur le croup artificiel. Deutsches Archiv für klin. médic. Bd. XIV. p. 202. 1874. Que Wagner (Ziemsens Hambruch der Pathologie und dherapie Bd. VII. p. 200) attribue à Oertol, qu'il a essayé de provoquer la diphthérie par l'ammoniac, et qu'il a été réfuté par le travail du Dr. Mayer (l. c.) qui peut bien défendre l'identification du croup avec la diphthérie, tandis que là où Oertel dit croup, Mayer met diphthérie. C'est pourquoi, nous ne croyons plus nécessaire de revenir au travail de Mayer.

après les avoir cultivées d'une manière fractionnaire à des pigeons et à des chiens ; c'était les membranes diphthéritiques prises sur deux différents malades. Plus tard nous reviendrons à quelques autres travaux de ces auteurs, ainsi qu'à d'autres écrits y relatifs pour en démontrer l'influence au développement de la doctrine de la diphthérie.

ETIOLOGIE.

Messieurs,

La diphthérie éclate, annoncée par deux séries de symptômes, comme une maladie *locale*, et comme une maladie *générale*, et elle est suivie par une troisième série de troubles, qui doivent être comme des processus secondaires ou comme des maladies consécutives. Ces trois formes morbides constituent cependant l'idée de la diphthérie, elles ne se présentent pas réunies dans chaque cas en particulier.

L'affection *locale* se manifeste, comme un processus inflammatoire, atteignant des muqueuses déterminées et des parties lésées de la peau, qui sont accessibles à l'air, et elle conduit à sa formation de dépôts pseudomembraneux blancs grisâtres, sur celles-là. Elle affecte surtout la muqueuse de la cavité buccale et pharyngienne, du nez, du larynx, et des voies aériennes plus profondement situées, ou le tissu connectif des yeux. Plus rarement ce sont les muqueuses du vagin et celle du rectum, des parties de transition de la peau extérieure à la muqueuse des angles de la bouche, des grandes lèvres, du prépuce, de l'anus, ou de la surface interne de l'utérus en état de plénitude, qui sont affectées, ainsi que la muqueuse stomacale et intestinale. Mais aussi des parties excoriées de la peau, notamment, de telles parties qui sont le siège d'intertrigo, ou d'eczéma, des plaies de vésicatoire, la place des piqûres de sangsues, ainsi que des plaies et des exulcérations de différentes espèces peuvent former le siège de l'affection locale, ou compliquer l'affection du gosier.

La maladie *générale* porte le caractère d'une maladie infectieuse et elle varie entre les phénomènes d'une excitation vasculaire simple et la forme la plus élevée de la fièvre typhoïde et de l'intoxication putride.

Les *maladies consécutives* s'en suivent après la guérison du processus local et après la cessation des phénomènes fébriles, surtout des troubles locomoteurs qui peuvent marcher de la paralysie de certains muscles jusqu'à l'ataxie complète ; d'un autre côté, une affection considérable des reins, accompagnée d'hydropisie aiguë et d'altérations du sang, des végétations lymphatiques sont observées.

La première tâche de l'examen étiologique, c'est l'éclaircissement de ces processus, dans la maladie elle-même, et la première question qui surgit est de savoir dans quelle relation se trouvent ces phénomènes entre eux, et comment ils se déterminent mutuellement.

Le rapport de la maladie locale et générale permet deux modes d'explication, et, par cela même, deux manières différentes de concevoir la maladie, d'après que l'une est déterminée par l'autre, tandis que les troubles secondaires seraient toujours mis en relation immédiate avec la maladie précédente. Il s'agit, par conséquent, de démêler si la diphthérie primaire est une affection générale et une intoxication du sang, et que les affections des muqueuses n'en soient qu'une localisation secondaire, ou bien si elle débute, comme une affection locale, par infection, et qu'elle se développe, dans un temps non déterminé, en une affection générale.

Pour soutenir la *première* manière de voir, l'on a relevé particulièrement la concordance d'une série de phénomènes essentielles avec certaines maladies infectieuses : ainsi l'apparition épidémique de la maladie, et, dans celle-ci, la susceptibilité particulière de l'enfence pour elle ; de plus, la grande disproportion, souvent tout de suite, au commencement de la maladie, les phénomènes géneraux vis-à-vis des altérations locales de peu d'importance, en apparence, mais surtout la multiplicité des localisations, aussi bien par ses rapports cliniques que par ses rapports anatomo-pathologiques. Les efforts ordinairement vains exercés par la nature, pour juguler la maladie, par la destruction des produits diphthéritiques, ainsi que sur la muqueuse, au moyen de contractions énergiques, n'ont pas peu contribué en faveur de cette manière de penser.

La justesse de cette idée ne peut, d'aucune manière, être mise en doute, si l'on fait abstraction de la dernière preuve, dont la valeur sera démontrée plus tard, mais une nouvelle preuve est fournie par là, que la Diphthérie est une maladie générale d'infection. Cependant, comment cette infection est-elle provoquée ? si c'est par le transport primaire des matières infectées dans le courant circulatoire, ou bien par l'adhésion de ces matières sur la surface muqueuse, et d'autres parties disposées, ou qu'il y ait une affection primaire de celle-ci, la tendance pourtant n'en a pas encore été décidée, et encore moins, expliquée, avec la quelle, l'affection générale se localise, secondairement, précisement sur la muqueuse pharyngienne, nasale et trachéale.

Pour la *seconde* manière de voir, il y a déjà été relaté, que les phénomènes particuliers de la Diphthérie se font remarquer, le plus tôt et le plus constamment, sur ces parties muqueuses par lesquelles l'air doit passer, pendant l'acte de la respiration, et que ces parties peuvent se mettre en contact, par les vaisseaux, en mangeant et en buvant, ou d'une autre manière, avec une matière infectante. La représentation s'yajoute, que le germe morbifère reste adhérent aux tissus muqueux avec lesquels il est mis d'abord en contact, et qu'il provoque, dans cette partie d'adhésion, les premières altérations morbides. Le dégré, dont le corps lui-même en est saisi, pourrait alors être détérminé, en partie, par la qualité de la matière infectante qui, alors, se transporte dans le sang, ou d'une muqueuse affectée, ou d'une autre partie du corps.

Mais, des observations cliniques et des investigations cadavériques, il ne sera possible que jusqu'à un certain point

d'acquérir des faits suffisants, pour résoudre de telles questions de principe, abstraction faite que le but thérapeutique fixe des limites strictes aux observations du médecin, et que l'examen des cadavres ne fait connaître qu'un processus terminé et point son origine et sa progression. La seule voie sûre, qui mène à la réponse de ces questions, paraît être celle, frayée par l'*expérience pathologique* (1) qu'Oertel chercha, par conséquent, à rendre clair et manifeste le rapport, qui existe entre l'affection générale et la localisation secondaire dans les voies aériennes ; comme les autres maladies infectieuses altèrent pathologiquement toujours des organes déterminés, aussi faut-il nécessairement, lorsqu'une telle maladie est provoquée, par l'introduction du poison, que la diphthérie se localise toujours, d'une manière secondaire, sur la muqueuse du gosier, du larynx et des voies aériennes. La possibilité d'une telle expérimentation et la justesse de cette supposition prouvent l'exactitude des essais d'inoculation qui ont été entrepris chez des chevaux, avec le poison du farcin, et dans lesquels, la maladie, lorsque le contage qui adhère dans la muqueuse nasale est porté sous la peau, se localise de nouveau sur la muqueuse nasale.

Après cette expérience, la *diphthérie s'attache, d'abord, dans une partie saisie, le foyer d'infeetion, (si nous voulons appeler ainsi la partie, primitivement affectée), et elle se propage de là en s'irradiant. sur tout le corps.* C'est ce rapport donc, tout-à-fait le contraire de cette opinion suivant laquelle cette maladie serait, d'abord, une maladie infectieuse générale dont le virus aurait été pris, d'une manière quelconque, par les poumons, l'estomac, ou les intestins, sans une destruction locale, compréhensible, laquelle pénétrerait tout l'organisme, et enfin, elle se fixerait, dans une direction centripète, dans un endroit, et elle s'y localiserait. Lorsque le principe contagieux de la Diphthérie s'attache au corps, il détermine toujours une affection locale, et il dépendra des rapports anatomiques et de la force de résoption, dans combien de temps, ce principe se propagera plus loin, la maladie générale d'infection atteindra tout le corps, et formera de l'infection locale, l'affection de l'ensemble de l'organisme, la maladie dinfection générale.

La Diphthérie arrive *sporadiquement et épidémiquement*, et elle peut devenir épidémique, dans certains endroits, favorables à son développement. Elle se développe spontanément, engendrée par un miasme spécifique et elle est propagée ensuite plus loin ; elle est provoquée par le contact de quelques objets et personnes, infectés. En conséquence, la Diphthérie doit être considérée comme une *maladie miasmatico-contagieuse.*

Une production *spontanée* de la maladie peut-être souvent observée, surtout dans les villes dans lesquelles elle sévit d'une manière collective et épidémique, et sa production ne s'explique que par ladmission que la maladie est provoquée par l'action d'u'ne influence nocive, très répandue, dans certains temps, et encore inconnue dans son essence. La diphthérie se montre surtout, sous l'influence de miasmes septiques, à côte de la pourriture d'hôpital. des fièvres putrides, d'épidémies typhiques graves. Eu revanche, des influences climatériques et temporels, la qualité du sol, et des circonstances sociales n'exercent, sur le développement et la propagation du miasme diphthérique, qu'une influence limitée.

(1) Oertel, Experrm. Untorouchungen über Diphthéree, et ailleurs,

Rélativement au *climat*, l'histoire des épidemies de Diphthérie montre, que la maladie n'est liée à aucun climat particulier, et qu'elle n'arrive pas seulement aux pays méridionaux et septentrionaux de l'Europe, mais quelle est propagée sur toute la surface de la terre, cependant avec diminution remarquable de sa fréquence, depuis les dégrés de latitude N. élevés, vers les tropiques, de manière que la zône tempérée froide est le plus atteinte.

Les *rapports du sol* sont aussi sans aucune influence sur la provenance et la propagation de la maladie quoique ces rapports soient accusés par plusieurs auteurs. D'après l'admission générale, des localités basses et humides, les pays marécageux, et les eaux stagnantes des lits de rivières et de fleuves mis à sec à demi, et en général des lieux où, en général, des décompositions putrides se font en grand, la Diphthérie est le plus observée. tandis que la maladie est plus rare dans des localités élevées et sèches, ou du moins, elle parvient à une propagation moins grande. Mais, quand même, de temps en temps, l'influence de telles circonstances locales se fait surtout remarquer ; cependant la statistique démontre que la Diphthérie enfin n'est tout-à-fait exclue par aucune qualité de localité, et que même l'intensité de l'épidemie n'en est pas limitée. En Angleterre, la maladie traversa les districts marécageux de Dever et ceux moins cultivés de Cornwallis, sur les quels, le vent du S. passe; elle apparut sur les bords de la Tamise, elle atteignit la hauteur du Nord-Wallis et se perdit au mines cornéennes. - A Holstein, on observa la maladie (Bartels) aux districts marécageux de Marsch, et sur le Geest s'est fondé sur un terrain en partie limoneux gras, en partie sur un sol sabloneux, presque également répartis. Mais aussi, les côtes de la mer, n'y ont été d'aucune influence ; car, tandis que la région riveraine de Nord see, a présenté, rélativement, un petit nombre de cas de maladie, ce petit nombre pourtant n'en à été observé que dans certaines traînées des côtes des l'Estsee, p.e. à Kiel et à ses environs, très haut, et dans d'autres parties, la présence de la maladie a été presque nulle. Si la situation géographique d'un endroit peut exercer une influence sur l'apparition épidémique de la diphthérie, si la formation calcaire du sol se montre plus favorable que la formation Keupale (Maier), c'est là maintenant une question plus que douteuse.

Aussi, par rapport à l'influence *des circonstances atmosphériques*, l'on n'a pu, jusqu'à présent, arriver à un résultat décisif. La maladie ne revient ni par les chaleurs de l'été, ni par le froid de l'hiver, ni par la séchesse, ni par la pluie.

(à suivre).

﴿ متفرقه ﴾

طوپخانهٔ عامره خسته خانه‌لری (اوپراتوری) سعادتلو نافلیان پاشا حضرتلرینه ایکنجی رتبه‌دن مجیدی نشان ذیشانی احسان واعطا بیورلمشدر .

طبیب قول اغاسی فتوتلو حمدی عزیز افندی بوکره اکمال تحصیل ضمننده پارسه عزیمت ایتمشدر .

بیك اوچیوز اوچ سنه‌سی تشرین اولك ابتداسندن نهایتنه قدر درسعادتده واقع زیرده اسامیسی محرر عساکر شاهانه خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن مرضای جنود جناب ملوکانه‌نك عددینی مبین بر قطعه استاتستیق ژورنالیدر

خسته خانه‌لر اسامیسی	شهر سابقدن باقی	شهر حال ظرفنده دخول ایدن	مجموع	شهر حال ظرفنده خروج ایدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
یلدیز خسته خانه‌سی	١٥٣	٢٧١	٤٢٤	٣٠٠	٢	١٢٢	
حیدر پاشا	٤١٣	٥٥١	٩٦٤	٥٦١	٩	٣٩٤	
مالتپه	٣٨٤	٩٥٤	١٣٣٨	٨٧٢	١٤	٤٥٢	
قله‌لی	٥٤	٦٧	١٢١	٥٥	١	٦٥	
دائرهٔ عسکریه	١٠٠	٢٠٣	٣٠٣	١٧٨	٢	١٢٣	
خمبره خانه	١١٦	٣٤٣	٤٥٩	٣٠٠	٢	١٥٧	
« « معلولینی	٦١	٢٠٠	٢٦١	٢٠٦	٣	٥٢	
بکلر بکی	٢١٣	٣٦٤	٥٧٧	٢٦٠	٤	٣١٣	
کوش صویی	١٦٥	٣٢١	٤٨٦	٣٢٧	٨	١٥٥	
زیتون برونی	٣٩	١٤١	١٨٠	١٢٨	١	٥١	
لیمان کبیر	٣٣	١٧٥	١٩٠	١٥٥	٠	٣٥	
یکون	١٧٣١	٣٥٧٢	٥٣٠٣	٣٣٣٨	٤٦	١٩١٩	مجموعی

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

خستەلقلری بالتمام شفایاب اولمشلردر . وایلروده حیوانات اوزرنده تجارب بعدیده ایله مشغول اولەرق صنعتمزی درجهٔ علیایه واصل اولەجغنی منغیر حد تشکراً قارینکرامه عرض وبیان ایلرم انتها.

طبیب بیکباشی بکاربکی خستەخانەسی
اطباسندن احمد

ضبطیه نظارت علیەسی ادارەسنده بولنان خستەخانهٔ عمومی خستەخانەلرینه اوچیوز اوچ سنەسی مارتی ابتداسندن شهر مذکور غایەسنه قدر دخول ایدن خستەلرك دوچار اولدقلری علل وامراضی مبین جدولدر

اسامیٔ امراض	اولدن بولنانلر	دخول ایدنلر	یکون	خروج ایدنلر: شفایاب اولانلر	خروج ایدنلر: تماماً ایو اولمیانلر	وفات ایدنلر	باقی قالانلر	مشاهدات
التهاب عقد لنفاویهٔ متقیحه		۲	۲				۲	
فقر الدم	۱	۱	۲		۱		۱	
خناق لوزی		۱	۱				۱	
ذات القصبات حاد .	۱	۱	۲	۱			۱	
ذات القصبات مزمن .	۵		۵		۲		۳	
رم عظم	۱		۱		۱			
نزلهٔ مزمنهٔ امعا . .		۲	۲		۱		۱	
صداع معند		۱	۱	۱				
احتقان دماغ . . .	۱		۱	۱				
کدمه		۱	۱	۱				
اکزمای صفن		۱	۱		۱			
تخمهٔ حمویه		۱	۱				۱	
انصباب جنبی . . .	۱		۱		۱			
حمرهٔ وجهیه		۱	۱				۱	
حمای یومیه	۱	٦	۷	۵			۲	
حمای متقطعه		۱	۱				۱	
حمای متردده		۲	۲	۱			۱	
کسر	۱		۱				۱	
دمل	۱		۱	۱				
الم معده		۱	۱	۱				
التهاب لثهٔ مزمن . .		۱	۱		۱			
ذات الخصیهٔ حرقة البولیه	۱		۱				۱	
سل الرئه	۱		۱				۱	
جرحهٔ ناریه	۱		۱	۱				
جرحهٔ قاطعه		۲	۲				۲	
ذات الرئه	۲	۱	۳	۱		۱	۱	
حبس البول		۱	۱				۱	
داء الحفر	۲	۱	۳	۱	۱		۱	
تمارض		۱	۱	۱				
عوارض ثالثهٔ افرنجیه	۲		۲		۱		۱	
دوالی ساق	۱		۱		۱			
	۲۳	۲۹	۵۲	۱٦	۱۱	۱	۲٤	

مطبوعات طبیەدن بر نبذه

اختلاج اطفالك تداویسی

اختلاج اطفالك تداویسنده خصوصی اولەرق ایکی طریق واردر . « ۱ » اختلاجه مبتلا بر چوجغك موجودیتنده یا بستون اسباب موجبەیی دفع ویاخود تعدیل ایتمك « ۲ » بو اقتدارمزك خارجنده اولدیغنده اولوقت نخاع شوکینك افراط قابلیت انتباهیەسنی تسکین ویا نوبتی قالدرمغه حین ایتمکدن عبارتدر . سوء هضمه مبتلا بر چوجق عین زمانده غثیان ایله برابر اسهال ایدر ایسه، بونلر بر تداویٔ مکمله حکمنه چکیرمکندن عد منده‌ده سن طفله کوره ۲ : ۵ سانتیغرام مقدارنده مشاس اعطاسی لازمەدن اولدیغی کبی امعائیده یا بر مسهل تنقیەسیله یاخود بال، غلیسرین، یومورطه ایله معمول وبر آزده صو ایله مخلوط بیه کبی اورویەیی استعمال ایله تطهیر ایتمك، بونلر ایلەده فصل تغوط اولمدیغی حالده هند یاغی قوللانلسیله عمل ایتدیرمك ایجاب ایدر . اکر اختلاج اسهال مزمنی ترافق ایدر ایسه آفیون روحلی نشاسته احتقان ایتمك الزمدر . اعراض مذکورەنك دیکر بر سببیده تسندرج بوحالده تردد ایتمکسزین یا نقطهٔ موجعیه اوزرینه یاخود لثه اوزرینه بستوری ایله بر شق صلیبی اجرا ایتمك ایجاب ایدر . فقط بستوری ایله ظهور ایدەجك وجعك طویلەسی ایچون ابتداء امرده قوقاین محلولیله کوزجله لثەیی دلك ایتمك اقتضا ایدر .

سببك بر دیکریده چوجغك امعاسنده دودك موجودیتیدر . موجودیتنده و یاخود شبهلی اولندیغنده شیح حرسانی یاخود سنه کوره ۵ : ۱۰ سانتیغرام سانتونینی طوز، شروب یاخود پاستیل اشکال اسپنجیاریسنده استعمال قلنور .

اوقسیورك موجودیتنده حقنهٔ زیتی، غلیسرین یاخود ماء ملحی کفایت ایدر . تنیایه کلنجه اندر اولەرق اختلاجك سببی اولوب زیت آتری ـ فوژرمال (۳۰ غرام شروب ایچون ٤ غرام) وبرلعوق دروننده قباق بزورینك سوبیەسی ونار اغاجی جذورینك قبوغی مطبوخی استعمال اولنوب بللترین استعمالی ایسه اطفالده غیر جائزدر .

تشنجك سببی دفع اولنەمدیغی صورتده نخاع شوکینك افراط انتباهیەسنی تعدیل ایتمك ایجاب ایدر بونك ایچونده قلورفورم، قلورال، برومورده‌پوتاسیوم اعطاسی لازمکلور .

افراغات دمویه اشکال متنوعەسنده شهرت کسب ایتمش ایسەده بو کونکی کون انجق حوالهٔ آبومینده وتبول دمده (اورەمیده) فصد عضوی وناحیهٔ کلویه اوزرینه بر طاقم محاجم یاسه الصاق اولنور نوبت ارەلرنده مقدار کسریدەاولق اوزره قلورال باغردیغی وقتندەده قلوروفورم ویریلور .

بر کره حیقرمەلر ظهور ایتدیکنده قلورالك تأثیرنده دها آشکار صورتده بر تأثیره مالك اولان برومور دەپوتاسیوم قوللانلیلیدر . شویله‌که دوا مذکور بر یاشندن کچوك چوجق ایچون یکرمی درت ساعتده طوروبج شروبی دروننده اولمق اوزره ۰,۲۵ الی ۰,۵۰ سانتیغرام برومور دەپوتاسیوم وبر یاشندن اوتەیه بر غرام اوچ یاشندن صکرەده ایکی غرام ویریلور .

مضاد التشنج ادویەدن اثر، اوقسیده زنك، مسك غیر الخ . . . برومور دەپوتاسیومك تأثیرینه نسبتله غایت آز وبالتدریج تأثیر ایدرلر . مصرفانك استعمالنه کلنجه، حردال یاقیلری، وزیقاتوار، ماحارك الصاقی کبیلرندەده هیچ محذور کورلمز .

والحاصل بروجه بالا تداوی ایله تشنج کسب افاقت بولمدیغی حالده مریضك بنیەسیده فقرالدمه حیث ایسه بنیەیی اصلاح یعنی حدید، مریات استعمال ایتمك وحمام کبریتیلره وضع ایتمك ایجاب ایدر .

دوقتور
فکری شاکر

ناحیهٔ قصبه ایچندن برقودوز سوقاق کلبی مایس ۱۹ تاریخیله اصیرمش ومحله اهالیسی کلب مذکوره قودوز نظریله بقارلر ایسه‌ده پولیس طرفندن سریعاً اولدیرلمش اولمغله قودورمش اولدیغی هنوز لایقیله اثبات اولنه‌مامش ویاره‌کی اولنیوب عادی اصول اوزره تداوی اولنمش ۱۵ فی ۳ الا ۲٤ فی ۱۲ حزیرانه قدر تداوی اولندی (ونتیجهٔ حال) اغستوسك اونده مجروح مذکوری دارالاستی حالده مشاهده‌مده یاره‌سی التیام بولوب صحتی برکمال ایدی .

۳ انطاکیه حکومتی طرفندن تموزك دردی تاریخیله بوجانبه کوندرلمش اولان اون ایکی یاشنده (ماری میخال) مملکتنده ایکن صاعقولندن برسوقاق کلبی اصیرمش اولدیغندن ومحل مذکورك حکومتی طرفندن اثبات اولندیغنه کوره کلب مذکور قودورمش ویاره‌سی کی قلنمامش وبورایه کلدیکی کوندن اعتباراً یعنی تموزك دردنده تداویسنه بدأ ومباشرت قلنه‌رق ماه مذکورك اون طقوزنده ویاره‌سی دخی تهلکه‌ده اولدیغی حالده چوجق مذکوره‌نك الحاح واسترحامی اوزرینه تکراراً انطاکیه‌یه کوندرلمش ایدی . (نتیجهٔ حال) اشبو خسته‌قز انطاکیه حکومتی جانبنه اعزام قلندقده برچوق زمان خبر النه‌مامش ایسه‌ده تکرار بتکرار یازیلان مکاتبك نتیجه‌سی اوله‌رق مذکوره کمال درجه صحت بولارق مملکتنه اعزام قلنمشدر جوابی النّدی .

٤ (اوزون اوارو) ۳۵ یاشنده ازمیر عشجیلرندن اولوب فخذاینندن خزیرانك یکرمی سکزنده کندو بارکیری طرفندن اصیرلمش وبارکیرینی ایسه ۳٦ کون مقدم قودورمش برسوقاق کلبی اصیرمش ایدی محل بیطرینك روایتنه نظراً مذکور بارکیری اصیران کلب قودوز اولدیغندن بارکیر دخی قودوروب صاحبنی اصیرمش واوچ ساعت صکره بیچاره حیوان غایتله بیتاب اولوب یوك آلتنده قالمشدر ویاره‌سی کی قلنمامش ایدی (ارون اوارو) نك دخی یاره‌سی کی قلنمیوب اك مهم اصول اوزره تداوی اولنوردی تموزك طقوزندن اون طقوزینه‌قدر یاره‌سی التیامه میال ایدی (نتیجهٔ حال) بوادمی ایکی ماه صکره منظور عاجزانه‌مده استعمال ایتدیکی معالجه سایه‌سنده بالکلیه شفایاب اولمشدی .

٥ اناطولی قواغنده طوبجی محافظ عساکرشاهانه نظارتندن یکرمی یاشنده احمدی برسوقاق کلبی اغستوسك طقوزنده صول قولندن اصیرمغله طوبجی طبابتی جانب عالیلرینه اعزام قلنمشدی .

مذکورقلعه محافظ عساکرشاهانه طرفلرندن کلبك قودوز اولدیغی اکلاشیله‌رق اولدیروب دکره اتدقلری افادهٔ شفاهیه‌لرندن مستبان اولدیغندن کلبك قودورمش اولدیغی بردرجه‌یه قدر اکلاشلمش ایسه‌ده لکن کلب مذکور بالذات منظور عاجزانه‌م اولمدیغندن یکده قودورمشدر دیو طبیبی حکم ویره‌میه‌جکم اربابی عندنده مسلمدر یاره‌سی ایسه محل مذکور طبیبی طرفندن کی قالنوب بزلره کوندرلدکده اصول عادی ایله اغستوسك ۱۲ سندن ۲۳ نه‌قدر تداوی ایلدك ایدی . (نتیجهٔ حال) طوبخانهٔ عامره سراطباسی سعادتلو صالح پاشا حضرتلرینك سوء تاوری‌یه کوندرمش اولدقلری مکتوب مرغوبك آلندن استفهام قلندیغنه کوره تشرین ثانینك اونده نفرمرقومك صحتی برکمال اوله‌رق طابورینه اعزام قلنمشدر .

٦ روم‌ایلی شرقی (ستاسیونی) مأمورلرندن خاص‌کویلی یکی‌محله‌لی ۳۸ یاشنده (پولینك) ۲۹ تموزنده صاغ اایاغندن صوقاق کلبی اصیرمش اولمغله شمندوفر قومپانیه‌سی طبیبی موسیو (شنیدره) کوندرلمش وموسیو دوقتور (وآنتلیوس) ایله بالمذاکره کلبك قودوز اولدیغنی اثبات ایتمشلر ویاره‌سی کی قلنمیوب عادی اصول اوزره اغستوسك اون‌التیسندن یکرمی التیسنه‌قدر تداوی اولنمش ایدی (نتیجهٔ حال) بوآدمك صحتی برکمال اولوب ویاره‌سی دخی کلیاً شفایاب اولدیغی مسموع عاجزانه‌م اولمشدر .

۷ یلدز قصر همایون بغچوانلرینك بریسنك اوغلی مصطفی انیتواریده تولد ایدن اون درت یاشنده چوجغی دولتلو سر اطبای حضرت شهریاری مورو‌ینی پاشا حضرتلرینه کوندرلمش ایدی برقودوز کلب طرفندن اغستوسك طقوزی تاریخیله الیهٔ ایسرندن اصیرمش ویاره‌سی کی اولنمامش سریعاً تداوی مهمه‌سنده سعی وغیرت قلنه‌رق وجهی تعدیل ایله برابر اغستوسك یکرمی برندن یکرمی ایکسنه قدر یاره‌سی غایتله خفت کسب ایتمش اولمغله ارتق تداویه عریض وعمیق حاجت قالمامش ایدی . (نتیجهٔ حال) بوکونکی کونده چوجغك صحتی کمال درجه‌ده‌در .

۸ اسکدارده اصناف نزدنده مقیم چراق قسطونی یکرمی یاشنده رجبك ایمنندن اغستوسك اون‌ایکیسنده برسوقاق کلبی اصیرمش اولمغله مذکور رجبله کلبك لاشه‌سی معاینه ضمننده اسکدار حکومتی طرفندن سوء عاجزی‌یه کوندرلمش ایدی . شویله‌که کوپکك ناشه‌سی تشریح قلندقده بصلهٔ سیسانیه‌سی اشیلانمش واطه طوشانلرینك بصله‌سنه مشابهت کسب ایتمشدی . بوحالده کوپکك قودوز اولدیغنه شبهه قالمامش . ویاره‌سی دخی کی قلنمیوب اصول عادیه ایله اغستوسك یکرمی برندن یکرمی یدیسنه‌قدر تداوی قلنمشدر (نتیجهٔ حال) بزم معاونمز جلال افندی صوکدفعه‌کی مشاهده‌سنده چوجغی علی‌الاعلی برحالده کورمشدرلر .

۹ استانبولده ایاز پاشا محله‌سندن التمش یاشنده (واسیلیه‌ی) نك صول ایاغندن ایلولك یکرمی دردنده برکوچك خانه کلبی اصیرمغله یاره‌سی اولنمامشدر . واشبو کوچك فنوکلبی قادینی اصیردیغنك یکرمی دردنجی ساعتنده اولمش وکلبك ناشه‌سنی کتوردوب تشریح ایتدیکمزده بصلهٔ سیسانیه‌سی اطه طوشانلرینه کبی زیاده‌سیله تقلص ایتمش ایدی وبوحاللردن کوپکك قودورمش اولدیغی استخراج اولنمشدر . اصول عادیه ایله تشرین اولك اوندن اونطقوزینه‌قدر تداوی اولنمشدر . وصحتی پك اعلادر .

۱۰ غابزه‌لی اون اوچ یاشنده (صریم بهیه) محلی حکومتی واسطه‌سیله سوء عاجزی‌یه کوندرلمشدر واورا اهالیسنك قودورمش نظریله باقدقلری کلب ایلولك اوتوزنده مرقومهٔ مزبوره‌نك ساق ایسرندن اصیرمش ویاره‌سی کی اولنمامشدر . تشرین اولك اوندن اونطقوزینه‌قدر اصول عادیه ایله تداوی قلنمشدر (نتیجهٔ حال) شمدی‌یه‌دکین خسته‌نك حالندن برمعلومات النه‌مامشدر .

۱۱ زیتون برونی محافظه عسکرندن صاحب قره‌حصارلی یکرمی التی یاشنده علی زیتون‌برونی عساکرشاهانه خسته‌خانه‌سی اطباسندن برینه امضا ایتدیرمك اوزره رسمی برکاغد کتوریرکن تشرین اولك ایکیسنده برسوقاق کلبی اصیرمش دیو راپورطنده ذکروبیان قلنمشدر وکلب مذکوری دخی اولدیریلوب دکزه القا اولنمشدی . ویاره‌سی صاغ ایاغنده وقوعبولمش دخی کی قلنمامشدر . تشرین اولك اوندن اون‌طقوزینه‌قدر تداوی قلنمشدر . (نتیجهٔ حال) خسته چند کون تداوی اولندقدنصکره صحتی برکمال اوله‌رق کندو قشلاسنه اعزام قلنمشدر نفر مرقوم محل مذکوره‌یه کوندرلدنصکره هرنه‌حال کسب ایتدیکنه دائر بروقوفیت تامه الەمدق ایسه‌ده مسموع عاجزانه‌مه کوره صحتی برکمال اوله‌رق کزوب یورومکده اولدقلری بعض ذوات طرفلرندن میدان ثبوته ایرمشدر .

۱۲ دردنجی اردوی همایون یکرمی برنجی طابورینك دردنجی بلوکندن خرپوطلی عثمان بن ابراهیم ملاطیه محافظه عسکرلرندن اولوب حکومت محلی واسطه‌سیله کندو اردوسی اولان باب والای سرعسکری‌یه کوندرلمش . واورادنده بزم انجمن دانش اولان مجلسمزه کوندرلدی . شویله‌که اطبا وبیطران طرفلرندن قودوز اولدیغی میدان ثبوته ایرمش اولان برکلب طرفندن نفر مرقومك فخذایسر وانفندن تشرین اولك اون التیسنده ناحیتین مذکوره‌تیندن اصیرمش . ویاره‌سی کی قلنمیه‌رق بزم داءالکلب شفاهانه‌سمنه تشرین ثانینك اون التیسنده کوندرلمشدر . اصول عادی اوزره تداوی وتسلی قلنه‌رق تشرین اولك اون‌التسیندن یکرمی‌التیسنه دکین تداوی قلنمشدر (نتیجهٔ حال) نیه مبنی اولدیغنه دائر برمعلومات تامه النه‌مامشدر .

۱۳ بروسه والئ ولایت پاشا حضرتلری طرف دولتلرندن تداوی خانمزه اعزام‌قلنان برکنج آدمك کلب اصیردیغی جزئی بریاره اولدیغندن چندکون تداوی قلندرق یرؤتام حاصل اوله‌رق کانون‌اولك برنجی کوننده محلنه کوندرلمشدر . واون التی‌یی متجاوز اشخاص دخی کلاب طرفندن اصیرلمش دیو تدبیر وتداویسی ضمننده سوء عاجزی‌یه کوندرلمش ایسه‌ده بونلری اصیران کلب قودوز اولمدقلری فناً اکلاشیله‌رق وبونلرك یاره‌لرینك بعصیلری دخی کلب اصیریغی اولمدیغی فناً تفهیم قلندرق بوجزئی یاره ایله یاریلمامش ایسه‌ده چند کون ایاقده تداوی قلندرق برؤتام وشفایاب اولدقلرندن محللرینه اعزام قلندیلر وبزم داءالکلب شفاخانه‌مز ایجاد قلنوب بومأموریت مقدسه‌یه نصب اولندیغمز کوندنبرو دها بومثللو بی‌عدد خسته‌کانك تدبیر وتداویسی وقوعبولمش ایسه‌ده هله مایسك ابتداسندن انتهاسنه دکین اوتوزی تجاوز ایتمش ومایسك ابتداسندن بزم داءالکلب تداوی خانه‌مز کشاد اوله‌لیدنبرو شفا خانه‌مزه برچوق خسته‌کان دخول ایده‌رك دوچار اولدقلری

وون هبرانك تجربه‌سنی تعقیب ایدوب بو واسطهٔ تداوی‌یی وشانقرهٔ ساذجه‌نك تداویسنده بسبتون مصدق اولان تأثیر عظیمی بالذات تجربه ایدرك خاصهٔ التهابانده‌نوعی یاخود عفنی جروحی وآفات جلدیه‌نك بتون نوعنی، شانقره‌لری دیفتریالری وسائره‌یی بر حال مرض عمومینك (داء الخنازیر) اعراض حاده‌سنی (ذات العقدات فلغمونیلر)، مزمنه‌سنی متعاقب حصولبولان ذات العقداتده ذات‌العقدات متقیحه‌نك احوال مختلفه‌سنده حامض‌مذکوری خصوصا بتون ملح سودینك هر ایکیسنیده یعنی عیناً سفوف شکلنده استعمالنی تفکر ایتدم .

بڑ واسطه‌سیله حاصل اولان تقیح کرك نسیج خاص غده‌یی یاخود بتون محفظهٔ غده‌یی استیلا یاخود تحت‌الغده موضوع نسیج منضمه بیله انتشارایتسون دواء مذکورك تأثیرات محسنه‌سی اصلا کیرو قالمز .

صورت استعمالی پك بسیطدر . خراج بنفسه آچیلسون، کرك مشرط اعانه سیله آچیلسون، اولا بڑ قیحی‌یی دقتله ماءقاتر بسیط ایله یاخود دها ایوسی حامض فنیقلك یاخود صفصافیت سودك خفیف محلولیله یقایوب، بعده اصولته چیقاریلوب وبسیط، حامض فنیکلی یاخود حامض صفصافلی پموق ایله لایقیله الده‌رق صکره مجمع قیحك عمقنه بر یاخود ایکی اوفق طوتام (افتك وسعتنه کوره) سفوف شکلنده حامض صفصاف یاخود صفصافیت سود ادخال ایدیلوب، غده‌یی بر پارچه بسیط یاخود حامض صفصافلی پموق ایله ستر ایدوب مجموعی مقطب شریطلری یاخود صارغینك دورات متعدده‌سیله تثبیت ایدیلور .

درحال خسته غیبوبتی چکیکمدکدنماعدا زیاده قابل تحمل بعض بر وجع، عمیق برکیجیشمه حس ایدوب، نادراً وجع خیلی زمان دها (بردن ایکی ساعته قدر) امتداد ایدوب، فقط یواش یواش تناقص ایدر . قیح ظاهراً براز دهاکثرتلیجه حاصل اولورسه‌ده، فنالشمش یاخود صدیدی، مصلی دموی ایکن قیح زبدی‌یه پك چابق تبدل ایدر .

تشکل ایدن قیحی تماماً افراغ وشفایی تعجیل ایتمك ایچون، یکرمی درت ساعت ظرفنده تیماری ایکی کره تجدید ایتمك پك منفعتلی وبعضاده الزمدر .

افراز قیحی اولا متزاید اولوب، هنوز جوف متقیحه‌نك قعرنده وجوف مذکوره بر منظرهٔ حمرا اعطا ایدن حبیبات جیده‌نك ظهوراتی سببیله، ایکی یاخود درت اولکی تیمارلردنصکره علی الدوام تناقص ایدر .

اولوقت ظهور ایدن حبیبات جیده ترفع وبری املایه میل ایتدکجه، دوای موضع مستعمله‌نك مقداری خبلیدن خبلی‌یه تنزیل ایلیور . اوچ بش کون صکره حامض صفصاف یاخود صفصافیت سودك وضعنی قطع، وبسیط یاخود دها امین اولمق ایچون (حامض فنیکلی یاخود ایود نمللی) مضاد تعفندن هرقنغیسیله یاپیلان بر تیمار ایله اکتفا اولنور .

بعده سیر تندب بلا توقف سرعتله ایلرولیه‌رك، اوزون بر تقیحك نتیجه‌سی، ومرضاء نسانك بادئ نفرتلری اولان قبیح الاشکال ندبات ترك ایتمکسزین دها بر قاچ کون نهایتنده شفا تکمیل اولور .

بتون جنسنك پك معندی اولان ذات العقدات متقیحه‌نك چوغنده، دیکر وسائط میاننده ایودنمل داخل اولدیغی حالده قوللاندم موفق اولنه‌میوب، وبو حالده جرحه‌یی کسوب چیقارمق دخی مشکل اولوب، یالکز ازمك اصولنده بر ثمره بکلنیله بیلور ایدی ؛ لکن یوقارودنبرو صورت استعمالنی وتأثیرینی یازه بیلدیکم ماده‌تین مذکوره‌تیندن برینك یاخود دیکرینك وضعیله نهایةالامر زیاده ممنونیت بخش نتایجی حاصل ایتدم .

مقدما، جلد مشعرده خط‌منحنیٔ قفویٔ علوی وسفلیٔ ایسر ارەسنده‌کی ناحیه داخلنده‌، خط متوسط قربنده غایت موالم بر دملی حامل اوله‌رق رفیق عزیزم دوقتور موسیو ماقرینك باقلرینی طلب ایتمش ایدم . بتون مداخله ونصیحتدن کندیمی صاقنوب، وبسبتون برموجب صنعت اجراآتی عالم رفیقمه براقدم . لکن عمیق‌ودموی برتقیح حصولبولوب ام‌القیحاتك (چیبان اوزلری) خروجنده چکیکه‌رك؟ بالضروره پك دقتلی وغایت خصوصی برتداوی ایجاب ایدییور ایدی .

عضلاتك طولنجه منکبه وترقوه‌یه‌قدر منتشر یاخود ناحیهٔ مصابه‌ده تقرر ایدن اوجاع حاده‌دن چوق مضطرب ایدم .

یدی‌کون اضطرابدنصکره حامل اولدیغم دملك جوقنه‌اوفق برطوتام صفصافیت سود وضعنی تجربه ایتمکلکنی دوقتور موسیو ماقری‌یه اخطاره قرار ویردم . دها برنجی وضعنده، تیمارك تجدیدنده دوقتور موسیو ماقری علاجك تأثیرات حسنه‌سندن شاشه‌رق حیران اولدی . قیح بروجه اشعار دها اعلا اصلاح اولوب، ام‌القیحات دوانك تأثیر علنیسی تحتنده، سهولتله آیریلورلردی .

یواش یواش، حبیبات جیده ظهور ایدوب، جرحه ایودن ایو بالاصلاح، اوجاع غائب اولوب، وبرنجی وضعدن اوچ‌کون صکره شفاء تام کسب ایتدم . برکون دوقتور موسیو ماقری کندی سریریاتنده، تیمار ایله مشغول اولوب، برذات‌العقد متقیحه‌یه‌مبتلا اون‌یدی یاشنده برچوجق تیمارینی‌تجدید ایتدرمك‌ایچون اوراده نوبتنی بکلیورایدی . دوقتور موسیوماقری بوخسته‌یی لطفاً بکا کوستردی .

مرقوم عنقنده برذات‌العقد خنازیریٔ مزمنه‌دن مضطرب، وبرطاوق یورطه‌سی جسامتنده، اولدیجه متحرك برعقدهٔ متصله‌یی حامل‌ایدی . ضبغ ایبودایله یاپیلان طلاآتك تحت تأثیرنده، عقدهٔ مذکوره‌یی ستراایدن جلد تقیح ایدوب ومصلی دموی سوءالطبیعه برقیحه نتیجه ویردی . حامض فنیك وایبود نمل ایله یاپیلان تیمارلر، خسته‌لغك بطی وبالطبع چوق سورن سیری اوزرینه اصلا برتأثیر کوسترمدیلر، علاجك وضعندن مقدم نه‌حالده ایسه اویلجه تصلب وفنا تقیح قالمش ایدی .

اولوقت صفصافیت سودك استعمالنی اخطار ایتدم . قیح زبدی وممدوح برحال کسب‌ایله، تصلب رأی‌العین تناقص ایتدی . غده یواش یواش انحطاط ایدوب خسته الحالة هذه بسبتون طریق شفاده‌در .

بوخسته‌نك وینه سریریات مذکوره‌ده، اخطار عاجزانه‌م اوزرینه زیاده ممنونیتبخش بر طرزده صفصافیت سود ایله تداوی اولنان، تقریباً اللی یاشنده برخاتونك سبابه‌سنده حاصل‌اولان ذات‌السحاقك، وعین طرز تداوینك سببیله دیکر مشابهلرنده وقوعبولان احوالك بیانی ضمننده دوقتور موسیو ماقری بالذات برراپورط قلمه الەرق قریباً درسعادت جمعیت طبیهٔ شاهانه‌سنه تقدیم ایده‌جکنه بناءً مفصل برتعریف یاپمقدن بالاجتناب، شمدیلك عموم اطباجه فائده‌لی ظن ایتدیکم اشبو مشاهدهٔ عاجزانه‌مك حسن توجهله مطالعه بیورلمسی متمنادر .

مترجمی بکلربکی خسته خانه‌سی اطباسندن

یوزباشی سعدالدین علی

(درسعادتده مکتب طبیهٔ حضرت شاهانه‌ده داءالکلب شفاخانه‌سی)

کانون‌اولك ابتداسندن بیك‌اوچیوز اوجسنهٔ رومیه‌سی وبیك سکزیوزسکسان یدی سنهٔ میلادیه‌سنه دکین درسعادتده وقوعبولان قودوز کلابك اصیردیغی ذواتك تدبیر وتداویسی ایله عددینی حاوی جدولدر .

١ درسعادتده فندقلیده اون‌اوچ یاشنده لوقاسرکیسك فخذایسرندن برسوقاق کلبی نیسانك طقوزنده اصیرمغله تداویٔ عادیه ایله تداوی قلنوب کی قلنمامش وکلبك صحیحاً قودوز اولوب اولمدیغی تجسس ایدلمش ایسه‌ده برنتیجه‌یه موفق اولنمامش وخسته‌نك یاره‌سی تلقیح اولنمدیغی خسته‌نك حالندن مستبان اوله‌رق عادی واصول بسیطایله تداوی‌قلنه‌رق مایسك اوندن یکرمیسنه‌قدر تداوی‌اولندی . (نتیجهٔ‌حال) اغستوسك اون‌سکز واوتوزنده منظورعاجزانه‌م اولدیغنده یاره‌نك مبدأندن تخمینا درت ماه صکره خسته‌یی مکرراً کوردیکمده یاره‌دن براثرقالمیوب بتون بتونه التیام پذیر اولوب صحتی دخی کمال درجه‌ده ایدی .

٢ خاص‌کویده پلونه مهاجرلرندن یکرمی طقوز باشنده حسین فیضی اغانك

حقـانیتله آیرو آیرو وزن ایدرك اشجی باشی یه بالتسـلیم اجرا اولنور . هر ماه نهایتنده وکیلخرج صرفیاتك بر اجمالی یاپار وکیلارده باقی قالان اشیا وارزاق هیئت ادارهنك بر قومیسیونی معرفتیله وزن ایدیلهرك دفتر مخصوصنه بعد الشرح اوراده حاضر بولنان اعضای موجودهیه امضا ایتدیریلور .

امامل. — مدیرك معیتنده اولهرق خستهخانهنك موجودینه کوره ایکی وبعضاً زیاده اولوب بش وقت نماز قیلدرمق، اغر وحالت نزعده بولنان خستکانك باشی اوجنده قرآن کریم تلاوت ایله تلقین دین وغسـل میت ایدوب تکفین وتلقینی موجب شرعشریف ایفا ایدرلر .

خستهلر اغاسی — خاصةً مدیرك معیتنده اولوب خستهخانهنك نظافتنه وخدمتجیلرك وظیفهلرینك حسن صورتله اداسنه وخسته‌خانه خدمتنك تفرعات سائرهسنه نظارت ایله مدیرك بولنهمدیغی وقتلرده بالوکاله مدیر وظیفهسنی ایفا ایدر .

سر خدمه — خستهلر اغاسنك معیتنده اولوب، خدمتجیلرك وظیفهلرینك حسن صورتله اجراسنه وخستهخانهنك انتظامنه دقت ایدوب، اشبو وظائفك اجراسی ایچون خدمتجیلره امر ویرر .

هر خستهخانهده مدیرك معیتنده اولهرق بر ده (اثواب امینی) بولنوب، خستکان وخدمهنك البسهلرینی، قاپوطلرینی وخستکانه متعلق ادواتی وسائر خستکان ومطبخه دائر موادك جملهسنی محافظهیه مأموردر .

وکیلخرج معیتنده ارزاق ومأکولات دبوینده (کیلارده) برده کیلارجی بولنور .

هوانجیلر — اجزاخانه خدمتجیلرندن اولوب مواد صلبهیی تهوین ایدرلر .

موزعلر — اوقور ویازار خدمتجیلردن اولوب خستکان قغوشلرینه علاجلری کوتورمکی وشیشهلر وسفوف قوطولری وپاکتلری اوزرنده یازیلیشنه کوره توز یعنی واجزاجینك بولنمدیغی وقتده خستکانه علاجك طرز استعمالنی تکراراً بیان ایتمکی درعهده ایدرلر .

قپوجیلر، بربرلر، بغچوانلر. چماشورجیلر، صنعتلری اقتضاسنی اجرایه مأموردرلر .

قفسجیلر — یازین کونشده قیشین قفسده چماشورلری قوروتمغی درعهده ایدرلر .

ترزیلر «چماشور تعمیرجیلری»، خستکانك کیردیکاری حمامه نظارت ایدن حمامجیلر، لامبهلری تمیزلیوب ویاقان قندیلجیلر موجوددرلر .

میدانجیلر — خدمتجیلردن اولوب، حولیلری سوپورمکی ویقـامغی وصـوبالر ایچون خطب قطعی ومنقـاللر ایچون کمور طاشیمغی درعهده ایدرلر . — قلایجیلر، وموتالری غسل ایدوب نوبتجی عسکرلر وخدمتجیلر واسطهسیله مقابره کتورن (جنازه‌جیلر)، وبعض خسته خانهلرده (مزارجیلر) دخی واردر .

خدمتجیلر — وقتیله امراض داخلیهیه دوچار آلتی خسته ایچون بر وخارجی قغوشلرنده دخی اوچ خسته ایچون بر خدمتجی نسبتنده باشی بوزوقلردن مرکب ایدی بونلر خستهخانهدن ماهیه یوزر غروش معاش وتعیینات والبسه الورلردی . برقاچ سنهدن برو خدمتجیلر عسکرلردن تشکیل اولنهرق خستهخانهنك کافهٔ خدماتنی کورییورلر مستثنا اولهرق (خدمه اونباشیلری) الیوم باشی بوزقدرلر . وبونلردن هرقغوشده براونباشی بولنوب کندینه تسلیم اولنان قغوشك کافهٔ امورندن مسئولدرلر . عسکری خدمتجیلریکی قرعهنك سقطلری یاخودمش اولوبده سلاح استعمال ایدهمیانلردر دیکر عساکر شاهانه کبی بونلردخی خدمت کوردکلری خسته خانهلردن معاش وتعییناتنی اخذ ایدرلر ومدتلری دردر سنهدر .

خستکان خستهخانهنك مسافهسنه ووضعیتنه ویاخود خستهنك حال وخامتنه کوره عربه، حیوان، واپور، ویاخود ماشیاً نقل اولنور .

خستهخانهیه طابورك نوبتجی ضابطی وطبیبی طرفندن امضالنمش بر تذکره ایله کتوریلور . تذکره اکثریا مطبوع وایکییه منقسم اولوب اوزرینه خستهنك اسمی، وطنی، اردوسی، طابوری، بلوکی، اونباشیسی، اوزرنده بولنان البسهلری ودیکر اشیاسی یازلمشدر خستهخانهیه دخولنده قوپونی کسیلوب خستهلر اغاسی طرفندن امضالنهرق خستهیی کتورن عسکره ویریلوب اوده قشلهیه عودتنده ضابطنه ارائهایدر . خسته شفاءً خستهخانهدن خروج ویاخود وفات ایتدیکنده تذکرهلرینك اشاغیسندهکی قسمی بالافراز طبیب اول طرفندن امضالنوب طابورینه اعاده اولنور . دیکر قسمیده خستهخانهده قالور . اکر خستهنك خستهخانهیه دخولنده پارهسی وارایسه بوپاره اکر درسعادتده ایسه طابورینه کوندریلور واکر عسکر اوزاقدن کلمش ایسه اقچهسی دفتر مخصوصنه قید اولندقدنصکره خستهنك امرنامهسی اوزرینه دخی یازیلوب طبیب اولك تحت نظارتنده مدیر، باشکاتب، امام اولدن مرکب برهیئت طرفندن قاسهده محافظه اولنور . وخستهنك شفاءً خروجنده تماماً کندویه تسلیم اولنور .

فوتلرك تجمع ایدن متروکاتی اوچ آیده برکره مضبطهلرله خاصه اردوی همایونك مرکز دبوینه تسلیم اولنهرق تبریه ایدیلور .



دوقتور هامبورغ طرفندن حامض صفصاف وصفصافیت سود واسطهسیله ذاتالعقدات متقیحه، بعض ذاتالسمحاقات ودماملك تداویسی

هنوز حانس وون هبرا حامض صـفصافی شانقرهٔ سازجهنك تداویسنده استعمال ایدوب بو واسطهٔ موضعیهنك اعانهسیله دردتن التی کونه قدر تشفیه ایدر ایدی . (١٨٨٤ سنهسی نشر اولنان پاری مدیقال نام غزتهنك ٣٨ نومرولی نسخهسنه مراجعت اولنه) .

یکی کلان خسته‌لرك یاتیرلمسنه مخصوص قرانته قغوشنی مدققانه معاینه ایدر وادویهٔ لازمه‌یی اعطادنصکره انلرك مصاب اولدقلری خسته‌لغه کوره مخصوص قغوشلره ارسال ایدوب یاتیرر .

قغوشلر امراض داخلیه، امراض خارجیه، امراض افرانجیه، امراض جلدیه، امراض عینیه، امراض اذنیه وخنجریه، امراض مستولیه‌یه منقسم وهر بر قغوشدخی جدری، قزل، قزامق حمره، حماشبه تیفو، ادرانالرئه ایچون ایرو ایرو قاره‌لره منقسمدر .

قولرا استیلاسی زماننده اطبای موجوده نصفیت اوزره خسته‌خانه‌ده یکرمی درت ساعت نوبتجی قالورلر .

اجزاجیٔ اول — دپوی واجزاخانه‌ده بولنان بتون ادویه اندن سؤال اولنور . صرفیات یومیه‌یی مشعر اجزاجیلرك ویزیته دفترلرنی معاینه وتفتیش ایدر . وخسته‌لرك تعییناتنی طبلهٔ یومیه‌ده تنظیم ایدر . وهر کون صرف اولنان ادویه‌یی علی‌طریق الخلاصه دفتر مخصوصنه قید ایدر وادویه وسائر اشیای جراحیه‌نك محاسبه‌سنی طوتار ونوبتجی قالمقدن معافدر .

اجزاجیٔ ثانی — خسته‌لرك علاجلرینك تقسیم وتوزیعنه ریاست ایدر وصره‌سی کلدکجه نوبتجی قالور واجزاجیسی آز اولان خسته‌خانه‌لرده قغوش ویزیته‌سی دخی ایدر .

صره اجزاجیلری — اللرنده ویزیته دفتری اولدیغی حالده قغوش هکیمیله کزرلر واوامرنی قید ایدر یعنی هکیم هر بر خسته‌نك ورقهٔ اوامرینه لزوم کوریلان رچته وتعیینی یوکسك صدا ایله تلفظ ایدرك یازار وصورت استعمالنی دخی هم تحریراً وهم شفاهاً بیان ایدر .

ویزیته‌نك ختامنده هر بر اجزاجی دفترنی هکیمنه تقدیم ایدر وبعدالمعاینه امضا اولنور .

بعده اجزاجیلر استحضارخانه‌یه کیدوب ادویه‌یی اعمال واحضار ایتدکدنصکره موزعلر واسطه‌سیله قغوشلره کتوریلور وصورت استعمالی بتکرار بیان ایدیله‌رك خستکانه توزیع اولنور .

وعلی‌العموم اجزاجیلر یومیه حصوله کلان صرفیاتی علی طریق الخلاصه اجزاجیٔ اوله ویروب دفتر مخصوصنه قید ایتدیررر

جراحان — بزم خسته خانه‌لریمزك جراحلری جراحیٔ صغیر عملیاتی ایله موظفدرلر یعنی جرحه تیمار ایتمك، فصد اجرا ایتمك، محجم یاپمق حراج اچمق، حقنه یاپمق کبی جراحیٔ صغیره متعلق عملیاتی اجراایدرلر .

مع هذا هر بر خسته خانه‌ده مکتب طبیهٔ شاخانه‌دن بادیپلومه نشئت برله اکمال صنعت ایچون اوروپایه اعزام اولنمش اولان اوپراتورلر بولنوب جراحی‌یه عائد وظائفی ایفا ایدرلر .

جراحیٔ صغیر وظائفیله مکلف اولنلر وقتیله مکتب طبیهٔ شاهانه طلبه‌سی ایکن دوقتور واجزاجیلق درسلرینه عدم اقتدارلرندن طولایی دوام ایده‌میوب برقاچ جراحیٔ صغیر عملیاتی بالتحصیل رتبه‌سز ودیپلومه‌سز یالکز جراح سر تیفیقه‌سیله اخراج اولنانلردر .

سعادتلو مارقو پاشا حضرتلری مکتب طبیهٔ شاهانه ناظری تعیین اولنور اولنمز بیان صددنده بولندیغمز جراحیٔ صغیر صنفنی لغو برله تیمارجیلری احتراع ایلدی وعملیات لازمه‌یی مکتب طبیه‌دن طبیب وجراحلق دیپلومه‌سیله نشئت ایدن اطبای عسکریه‌یه حواله ایتدی .

وبعده ۱۸۷۳ سنهٔ میلادیه‌سنده حیدر پاشا خسته خانه‌سنده ترکجه تحصیل اولنمق اوزره اوچ صنفدن مرکب جراحیٔ صغیر مکتبی کشاد اولنوب اوچ سنه‌ده تکمیل تحصیل ایدرك جراحیٔ صغیر سر تیفیقه‌سیله اخراج اولنورلر ولزومی حالنده خسته‌خانه وطابورلرده استخدام اولنورلر .

مدیر — طبیب اولك معیتده اولوب خسته خانه‌نك نظافت وطهارتنه وخدمه‌نك امور وخصوصلرینه وملبوسات ومفروشاتك قاعدهٔ نفاست وظرافتنه نظارت ایدر وکذلك خسته خانه‌نك صرفیات وواراداتنی وبونلرك وقتیله درانبار اوله‌رق محافظه‌سنی درعهده یدر . کوندوز وکیجه خسته‌خانه‌ده بولنوب هفته‌ده بر یاخود ایکی کیجه مستثنا اوله‌رق طبیب اول طرفندن رخصت وآله‌رق خانه‌سنه کیده بیلور .

کاتبلر — ایکی وبعضاً خسته‌خانه‌نك موجودینه کوره زیاده اوله‌رق مدیرك معیتنده اولوب خسته‌لرك ومأمورینك تعیینات ومأکولاتنك وخسته‌خانه‌نك فوق‌العاده اوله‌رق تفرقه صورتیله صرفیات مجموعه‌سنی، خستکانك یومیه دخول وخروجلرینك بر ژورنالنی، ومأکولات ومشروبات وصرفیات مقیده‌نك یومیه مجموع اطبا وخسته‌خانه هیئت اداره‌سی طرفندن تمهیر قلنمش بر خلاصه‌سنی یاپوب حسابنی ضبط قیودات ایتمکه وایروجه صرفیات متفرقه‌نك ومأمورین وخدمه‌نك تعیینات ومعاشاتیچون بروجه محرر اشخاص طرفندن تمهیر وقید اولنمش شهری بر اجمالنی بالتنظیم حربیه نظارتنك محاسبات دائره‌سنه کوندرمکه بورجلودرلر .

تیمارجیلر — برنجی صنف خدمه‌سندن اولوب جراحانك معیتلرنده بولنه‌رق لاپه‌لر وضع ایدوب جراحلرك تیمارلرینه ودیکر کوچك عملیاتلرینه معاونت ایدرلر . اطبانك تنسیبنه کوره خستکانك ادویه‌لرنی محور لایقنده الجالرینده درعهده ایدرلر . هر تیمارجی ویزیته اثناسنده خستکان ایچون اعطا اولنانك استعمالنی دخی قید وتحریر ایدر .

وکیلخرج — مدیرك معیتنده اولوب خستکان ومامورین ایچون مخصص اولان ارزاقك ودیکر مأکولاتك کیلارده محافظه‌سنی، مأمورینك بهرآی وخستکانك بهر کون ویزیته‌دنصکره یومیه طبله‌لرینه کوره تعییناتنك بالحساب توزیع وتقسیمنی درعهده ایدر . وتوزیع ارزاق نوبتجی، جراح، واجزاجی، آشجی باشی، سر خدمه ونوبتجی اونباشیسندن مرکب بر قومیسیون مواجهه‌سنده

بادشاه فاروقجاه افندمز حضرتلرینك الی الابد تخت عالیبخت عثمانیلرنده بالصحة والعافیه بردوام اولمسی دعای واجب الاداسنی هربار رفع قبولگاه پروردکار ایلمکده‌درلر .

پایتخت سلطنت سنیه‌ده اون عدد خسته خانهٔ عسکری موجود اولوب بروجه آتی تعداد اولنور .

(۱) حیدرپاشا خسته‌خانه‌سی — اسکدار ایله قاضی کوی ماییننده وسلیمیه قشلهٔ همایونی جوارنده کائندر .

(۲) مالتپه خسته‌خانه‌سی — سورك خارجنده وداود پاشا ایله رامی قشله‌لری اره‌سنده متفرق ووضعیت مرتفعه‌ده مبنیدر .

(۳) بکلربکی خسته خانه‌سی — بوغازك آسیا ساحلنده وبکلربکی ساحلسرای همایونی اتصالنده وملحقات سرای مذکوردن اولوب وقتیله پاشالرك بولنملرینه مخصوص اولدیغیچون پاشا دائره‌سی نامیله یاداولنور . موزیقه دائره‌سی دخی مضافات خسته خانه‌دندر .

(٤) کموش صویی خسته‌خانه‌سی — بك‌اوغلنده موزیقهٔ همایون قشله‌سنك فوقنده والمانیا سفارتخانه‌سنك قربنده واقعدر .

(٥) یلدز خسته خانه‌سی — یلدز سرای شوکت احتواسی جوارنده مرتفع وهوادار ولطیف بر محلده‌در .

(٦) باب‌سرعسکری خسته‌خانه‌سی — باب‌سرعسکری جوارنده وعین دیوار داخلنده‌در .

(۷) قله‌لی خسته‌خانه‌سی — بوغازك آسیا ساحلنده وچنکل کوی جوارنده واقعدر .

(۸) خمبره خانه خسته خانه‌سی — خاصکویده خلیج درسعادتك ساحلنده مبنیدر .

(۹) لیمان کبیر خسته خانه‌سی — بوغازك اوروپا ساحلنده ورومایلی قواغنك فوقنده وقرانتنه بکلنان محلده کائندر .

(۱۰) زیتون برونی خسته‌خانه‌سی — یدی‌قله سوزنك خارجنده ودمیرخانه فابریقهٔ همایوننك قربنده‌در .

خسته‌خانهٔ عسکریلرك امور اداره‌سی حربیه نظارتنه مربوط وعین دائره‌ده کائن صحیه دائره‌سی نامیله حربیه نظارتنك شعبهٔ صحیه‌سنه تودیع واحاله قلنمشدر .

هر بر خسته‌خانهٔ عسکریده بر طبیب اول بر طبیب ثانی واللی خسته‌یه بر طبیب اولمق شرطیله متعدد اطبا موجوددر بر اجزاجیٔ اول بر اجزاجیٔ ثانی وصره اطباسی عددنجه اجزاجیلر بولنمقده‌در وبر جراح اول ولزومی مقداری متعدد جراح وتیمارجیلر دخی بولنورلر بونلردن ماعدا بر مدیر (اداره مأموری) برکاتب اول برکاتب ثانی ومتعدد کاتب معاونلری وبر خسته‌لر اغاسی (خسته‌لر ناظری) وبر سر خدمه وبر وکیلخرج وایکیده امام موجوددر . ودها سائر کچوك مأمورین بولنورلر .

طبیب اول — علی العموم میرالای ویالکز حیدر پاشا ایله کموش صوینده لوا اولوب ناظری بولندیغی خسته‌خانه‌ده هرنوع امور وخصوصاتك باش مسئولیدر . صباح واخشام وزیته‌لرینك اوقات معینه‌ده اجرا ایدلملرینه نظارت ایدر وتشخیص امراض وتداویٔ خستکانی تفتیش ومعاینه ایتدیکی کبی خسته خانه‌دن کسب عافیتله خروج ایدن خستکانی دخی کوزدن کچیرر وطبیب ثانی ودیکر اطبا ومدیر وباش کاتب واجزاجیٔ اول وجراح اول وامام اولدن مرکب خسته خانه‌نك مجلس اداره‌سنه ریاست ایدر .

والحاصل خسته‌خانه‌نك اشیا وارزاقنه وطهارت ونظافتنه وسائر خدماتنك محور لایقنده دورانه نظارت ایدر .

وزیته یاپمق ونوبت بکلمکدن معاف اولوب مستثنا اوله‌رق اوچ طبیبی بولنان خسته‌خانه‌لرده ومدیرك خانه‌سنه مأذوناً کیتدیکی حاللرده هفته‌ده بر ویا ایکی کیجه خسته‌خانه‌ده نوبت بکلمکه مجبوردر .

طبیب ثانی — یومیه پروتوقول (ضبطنامه) طوتمق وظیفه‌سنی درعهده ایتمشدر یعنی هر کونکی دخول وخروجك تشخیص امراضلرینی وتداویلرینی وامتداد امراضلری ونتایج امراضی دقت مخصوصه ایله قید وتحریر ایدرك هراوج آیده بر ترتیب وتنظیم ایدلمش امور لازمه‌دن اولان استا تیستیق تهیه ایدر .

طبیب اولك ناموجود زمانلرنده وکالت ایدر واطبای سائره کبی قغوشك خدمتیله مکلف وصره‌سی کلدیکی حالده نوبتده دخی قالور .

صره اطباسی — هرکون صباح وزیته‌سندن برچق ساعت اول خسته خانه‌ده بولنورلر وطبیب اولك اوطه‌سنده اجتماع ایدرك موجودیتلرینی مبین دفتر مخصوصی امضا ایلرلر . بعده هر طبیب قغوشنده‌کی خسته‌لری وزیته ایتمکه کیدر ووزیته موسم شتاده وقت ظهردن اوچ ساعت اول وصیفده درت ساعت اوللدر .

هر بر قغوش خسته‌لرینك رچته‌لرینی وتعیین وتعییناتی وتشخیص امراضنی وانقلابات امراضی ودها سائر ملاحظاتی ورقهٔ اوامره (طبله) یازمغه مجبوردر .

وکذلك خستکانك تشخیص امراضنی هر بر خسته یتاغنك حذاسنده دیواره تعلیق اولنمش اولان سیاه بویالی تخته‌لره حسن خط ایله اوقونه بیله‌جك بر صورتده ترکجه وفرانسزجه یازمق وظائفندندر . وزیته‌لر تکمیل اولدقدنصکره طبیب اولك یانـنه کیدرك قغوشلرینك احوالنی ولزومنه احتیاج مس ایدن اشیایی ودها سائر حالات خارق العاده‌یی عرض برله بویولده اولان اوامرینی اخذ وتلقی ایدرلر .

اویله دنصکره ارقداشلرندن ایکیسنی نوبتجی براقه‌رق خسته خانه‌دن کیدرلر وبریسی تام یکرمی درت ساعت نوبتجی قالوب کیجه وزیته‌لرینی وسائر وظائف طبیه‌یی ایفا ایدر دیکر نوبتجی کیجه وزیته‌سنی ارقداشیله برلکده اجرادنصکره خانه‌سنه کیتمکه مأذوندر . کیجه وزیته‌سی غروب شمسدن ایکی ساعت اول اجرا اولنور کیجه وزیته‌سنده نوبتجی حکیمی هر بر قغوشی طولاشور واحتیاج کوریلان خستکانی وزیته ایدر بعده اوکونکی



نومرو ۱۳ : برنجی سنه

۱۵ کانون ثانی — ۱۸۸۷

جریدۀ امراض الصحه

عسکریه و ملکیۀ دولت علیۀ عثمانیه

محل اداره سی

{ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیۀ شاهانه }

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده‌ده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنمیلدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

تفتیش صحیۀ انسانیه قومیسیونی اعضای کرامندن دوقتور سعادتلو ماقریدی پاشا طرفندن درسعادت عسکری خسته‌خانه‌لرینه دار قلمه النمش مقالۀ نافعه‌در

حکومت سنیه جانبندن وقتیله عسکری خسته‌خانه‌لرینك حسن اداره وانتظامی ایچون برچوق تشبثاتده بولنلمش وادارۀ صحیۀ عسکریه وقرانتنه هیئتی کبی ایکی بیوك مجلس صحیه تشکیل بیوریله‌رق خدمات عسکریه‌نك بوقسم مهمی اوزرینه نظارت کامله وحمیت وغیرتی دریغ ایتمیه‌رك برچوق فداکارلق ایدلمش ایدی .

الیوم پادشاهمز شوکتلو قدرتلو غازی سلطان عبدالحمید خان ثانی افندمز حضرتلرینك سایۀ سلطنتلرنده پك مکمل برهیئت ایله ایفای وظائف ایلیان عساکر شاهانه خسته خانه‌لرینك برقات دها کسب انتظامنه موفق اولمشدر .

ازان جمله پادشاه عالمپناه افندمز حضرتلری جسور وغیور عسکرلرینك خسته‌خانه‌لرده حسن صورتله تداوی ایدلملرینه امنیت تامه حاصل ایلملریچون طبیب خصوصیٔ شهریاریلری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینی خسته‌خانه‌لر مفتش عمومیسی نصب وتعیینی اراده وفرمان بیوردیلر ؛ مخصوص یلدزسرای شوکت احتواسی قربنده بر خسته‌خانۀ مکمل تأسیس ایدلدی .

دها صوك وقتده اثنای موسم شتاده درسعادت وجوارنده حکمفرما اولان تیفوس بقریٔ استیلائی زماننده مجلس صحیۀ عسکریه طرفندن استیلای مذکورك بتون مدتنده خستکانه سود ویرلمامسنه قرار ویریلوب بر صورتی حضور شاهانه‌یه تقدیم قلنور قلنمز شوکتمآب افندمز حضرتلری خستکان عسکریسنی بونافع دوادن محروم ایتمامك وخستکانه خالص سود تدارك ایتمك ایچون جیب همایونلرندن مقدار کافی علتدن سالم اینك صاتون النوب خسته‌خانه‌لره توزیع اولنه‌رق محافظه‌سنی اراده بیوردیلر . پادشاه تبعه پرور افندمز حضرتلرینك بردها عنایتلریدرکه قپولریمزه کلان آسیا قولرای مدهشندن حکومت سنیه‌نك مصونیتی قرانتنه وازالۀ تعفن کبی تدابیر صحیه‌یی آرزوی شاهانه‌لری بلای مدهش خطر عرضك ممالك محروسۀ شاهانه‌لرینه دخولنه برمانع قوی اولدی .

بونجه نان ونعمتله پرورده ورتبه ونشانلرله صوك درجه‌ده بکام بیوریلان اطبای عسکریه‌نك جمله‌سی سوکیلو پادشاهلرینك خدماتی اغورنده هردرلو فداکارلغی اجرایه حاضر ومهیا اولملریله برابر مجدد اعظم وحامیٔ علوم وصنایع وعدالتبخش بلاتفریق مذهب اولان

1re Année № 14



1/13 Fevrier 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

CONFÉRENCE SUR L'ANTISEPSIE

APPLIQUÉE A LA CHIRURGIE MILITAIRE

Faite à l'Ecole Impériale de Médecine le 18 octobre par Mr Barette, chef de la clinique chirurgicale de l'hôpital de la charité de Paris,

Recueillie par le Dr J. Dicca, professeur de matière médicale et thérapeutique à l'école Impériale de Médecine de Constantinople.

M. Trélat, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, de passage à Constantinople, ayant manifesté le désir de visiter notre école, la direction l'invita pour le jeudi 8|20 octobre 1887, en le priant de faire une conférence sur l'antisepsie appliquée à la chirurgie militaire.

Son Excellence Mavrogéni pacha, médecin en chef de Sa Majesté I. le Sultan, Son Exc. Nouri pacha, président du conseil de santé militaire, Son Exc. Marco pacha, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine, tout le corps enseignant, bon nombre de médecins civils et les élèves, réunis dans la grande salle, ont reçu avec enthousiasme l'éminent professeur de la clinique chirurgicale de l'hôpital de la charité, accompagné de son chef de clinique, M. Barette.

M. Trélat, dans une brève allocution, dit qu'ayant été sollicité par la direction et par différents professeurs à parler sur l'antisepsie appliquée aux blessés de guerre, il cède la parole à son chef de clinique, M. Barette qui, occupé depuis longtemps de cette partie de la science, est plus en état d'exposer les progrès réalisés dans ces derniers temps dans l'antisepsie appliquée à la chirurgie militaire.

M. Barette s'exprime en ces termes :

Je n'ai pas, Messieurs la haute autorité scientifique de mon professeur M. Trélat, c'est pourquoi je réclame toute votre indulgence en abordant un sujet si intéressant de la chirurgie militaire.

Je ne pouvais, du reste, me soustraire à la demande si bienveillante de plusieurs d'entre vous et particulièrement de M. le professeur Zoéros pacha. J'ai choisi pour sujet l'antisepsie dans ses applications à la chirurgie militaire. Aujourd'hui, bien que je n'aie pas l'ex-

périence de vos savants et vénérables professeurs, médecins et chirurgiens de l'armée ottomane, je viens vous entretenir de ce que nous faisons en France pour nos blessés de guerre.

Votre Illustre Souverain, Sa Majesté Abdul Hamid Khan II, porte, je le sais, le plus grand et le plus paternel intérêt au bien-être des soldats de sa vaillante armée. Puissent mes paroles, si jamais, qu'à Dieu ne plaise, ils étaient de nouveau exposés au feu de l'ennemi, puissent mes paroles contribuer à sauver une partie de ceux qui tomberaient sur le champ d'honneur.

Les blessures de guerre, vous le savez messieurs, entraînent plusieurs complications et en particulier la septicémie, la plus dangereuse des complications qui déciment les blessés de guerre.

L'antisepsie, appliquée suivant les progrès modernes, a enrayé cette complication, je puis le dire, dans presque sa totalité et diminué de beaucoup la mortalité, un fait que je vais vous prouver avec des démonstrations scientifiques.

Ma conférence a deux parties :

Dans la première partie je vous démontrerai les raisons qui militent en faveur de l'adoption de la méthode antiseptique en chirurgie militaire en m'appuyant sur les résultats fournis par les guerres les plus récentes.

Dans la deuxième partie j'étudierai les moyens de la réaliser, surtout sur le champ de bataille et dans les ambulances, en indiquant la façon dont nous préparons avant le combat tout ce qui est nécessrire au secours des blessés.

Aujourd'hui, messieurs, nous assistons à un spectacle stupéfiant et terrible. Chaque nation est animée d'une émulation sans bornes pour découvrir et employer sur terre, sur mer et bientôt dans l'air des engins de destruction de plus en plus puissants, de plus en plus meurtriers. Chaque pays multiplie ces agents de destruction, matières explosibles, armes à tir rapide etc ; d'autre part collision de grandes masses, où l'on évalue maintenant à un quart et quelquefois même à un tiers le nombre des soldats mis hors de combat. Devant cet état de choses nous, médecins, nous devons multiplier nos efforts et mettre à la disposition du blessé tout ce que la science moderne a réalisé de progrès pour venir au secours des blessés. A cet effet, plusieurs conditions sont réclamées dans la chirurgie militaire.

Le secours qui doit être porté au blessé doit être rapide. Il est d'une grande urgence que le blessé soit relevé aussitôt qu'il tombe sur le champ de bataille. C'est pour cela que s'impose la nécessité de la présence de l'escouade des brancardiers sur le champ même de l'action.

C'est là que, sous la direction d'un chirurgien, les infirmiers procèdent, à un premier pansement du blessé, pansement antiseptique que nous décrirons plus tard. C'est après ce premier pansement que les blessés doivent être transportés dans les ambulances volantes où l'on doit éviter l'encombrement.

C'est dans ces ambulances que l'on procédera au pansement définitif, et delà le blessé pourra être transporté dans un hôpital éloigné du champ de bataille.

En 1884, au Congrès International de la Croix rouge, à Genève, un vœu fut émis ; c'est l'introduction, d'une façon générale, de la méthode antiseptique dans les services de santé militaire et spécialement dans toutes les sociétés de la Croix rouge.

Malgré l'opposition de plusieurs membres on décida l'adoption de la méthode antiseptique et depuis, grâce aux études multiples faites dans ce sens et couronnées par de brillants résultats, l'usage de cette méthode est devenu général.

Mille difficultés ont surgi dans la mise en pratique, en chirurgie de guerre, de cette méthode efficace.

Il faut pourtant s'appliquer à vaincre ces difficultés, il faut trouver moyen de les résoudre par de grands approvisionnements en temps de paix.

Que voyons-nous dans l'histoire générale des blessés de guerre ?

Les blessés de guerre sont souvent fatigués, surmenés, leur état moral est abattu. Les uns succombent à la gravité des lésions, d'autres, parce que le secours n'a pas été assez prompt (une hémorrhagie survient et emporte le blessé). Mais un grand nombre sont emportés par les complications traumatiques : tétanos, septicémie foudroyante ou lente, érysipèle, pourriture d'hôpital, cette dernière est un fléau plus meurtrier que le feu de l'ennemi. Et, messieurs, pourquoi ces complications ?

Dans une guerre tout concourt à favoriser ces complications septicémiques.

Le blessé est souvent débilité par une marche forcée, ou une alimentation insuffisante.

La blessure est contuse ou anfractueuse, le plus souvent ce sont des trajets de balles, car dans les guerres actuelles les plaies par instrument tranchant deviennent de plus en plus rares. Enfin le milieu insalubre ou l'encombrement dans lequel se trouvent les blessés peuvent engendrer d'autres complications, telles que des maladies épidémiques d'ordre médical, le typhus des camps, etc.

Eh bien, messieurs, c'est justement à cause de toutes ces conditions défectueuses que la méthode antiseptique doit être adoptée et rigoureusement pratiquée.

Elle seule peut agir sur la plaie infectée et septique, la rendre aseptique et l'empêcher de suppurer. Elle seule peut diminuer cette suppuration, si elle s'est produite et l'empêcher d'acquérir de la gravité. Elle seule peut, en rendant la blessure aseptique la protéger contre les miasmes extérieurs, contre la contagion, contre les influences funestes d'un milieu pernicieux.

Quelle preuve meilleure pourrai-je vous donner que de vous rappeler la mortalité des guerres précédentes comparativement aux guerres les plus récentes où la méthode antiseptique a été rigoureusement pratiquée.

(*à suivre.*)

NOTICE

Sur les hôpitaux militaires de Constantinople.

PAR

S. E. le Docteur MACRIDY PACHA
Inspecteur des Hôpitaux.

(Suite.)

A son entrée à l'hôpital le malade est conduit dans la salle des entrées ou de *quarantaine*, salle placée dans un endroit isolé. Dans cette salle on deshabille les malades on les envoie aux bains; on leur coupe les ongles s'ils sont longs, on les rase et on leur taille les cheveux s'il y a nécessité. Dans le cas que le malade n'est pas en état d'aller aux bains on lui lave les pieds.

Après les avoir habillés avec du linge et des habits propres de l'hôpital on les expédie dans des salles convenables pour leurs maladies, selon la recommandation du médecin de garde qui fait la visite du soir. Leurs propres habits sont mis dans des sacs *ad hoc* numérotés, et conservés au dépôt; s'ils sont sales on les lave avant de les mettre dans les sacs. Les malades entrés n'ont droit ce jour-là qu'à une soupe au riz.

ALIMENTATION DES MALADES OU RATIONS.

Les malades, selon les prescriptions journalières des médecins et le degré de gravité des maladies dont ils sont affectés, peuvent être soumis à un des six degrés d'alimentation qui suivent :

1er Degré. Diète sévère. — Le malade ne prend qu'une soupe au riz bouilli à l'eau. On peut lui donner encore un citron, un biscuit ou un mohalébi à l'eau, selon la prescription du médecin.

2ème degré. Diète simple. — Le malade prend une soupe au riz ou au vermicelle faite au bouillon ou du riz au gras (lapa), ou du bouillon simple; on peut lui donner aussi du biscuit, du mohalébi à l'eau ou au lait, des compotes, du riz au lait, un citron, un potage aux grenouilles et du lait. Dans le deuxième degré d'alimentation on donne pour chaque malade, 96 grammes de viande pour être bouillie jusqu'à consommation, cette viande n'est pas mangée par le malade, mais elle sert à faire du bouillon fort pour la soupe ou le riz au gras (lapa).

3ème degré. Un quart de ration. — L'alimentation de ce degré consiste en une soupe au riz ou du lapa au bouillon, pain blanc 160 gr., viande 96 gr. bouillie ou en cotelettes. On peut donner aussi de la volaille, des pieds de mouton, du poisson, des légumes, frais ou secs, du mohalébi au lait, des compotes, du riz au lait, un citron, des fruits, du lait et des œufs à la coque.

4ème degré. Demi ration. — Pain blanc 320 gram. viande 192 gram., une soupe au riz ou au vermicelle ou un lapa au bouillon, de la volaille des pieds de mouton, des légumes frais ou secs, du mohalébi au lait, du *pelté*, des compotes, du riz au lait, citron, des fruits, du lait et des œufs à la coque.

5ème degré, Trois quarts de ration. — Pain blanc 480 gr., viande 288 gr. bouillie ou rôtie. du pilaw, de la volaille, des légumes frais ou secs, du mohalébi au lait, hochab, salade, citron et fruits.

6ème degré Ration entière — Pain blanc 640 gr, viande 384 gr. bouillie, rôtie ou en côtelettes, soupe au riz et pilaw, légumes frais ou secs, hochab et yoourt.

Les convalescents restent pendant trois jours à l'hôpital dans une salle à part et mangent la nourriture du soldat comme au bataillon.

Après trois jours ils sont visités par le médecin principal et s'ils sont en état de partir, leur feuille de sortie est signée par lui. Si le malade a besoin de quelque traitement à cause d'une récidive, ou d'un reste de la maladie, il est renvoyé à sa salle pour être encore traité, et, après son rétablissement complet, il sort de l'hôpital. S'il y a nécessité le médecin principal note sur le papier de sortie du malade quelques jours de repos dans son bataillon

Tableau des rations des malades pour les vingt-quatre heures, et des aliments extraordinaires.

Degrés	DETAILS	RATIONS ORDINAIRES Pain blanc	Viande de mouton	Viande pour bouillon	Riz pour soupe	Riz pour pilaw	Beurre	ALIMENTS ET BOISSONS EXTRAORDINAIRES Bouillon	Vermicelle	Volaille	Poulet	Pieds de mouton	Légumes frais	Légumes secs	Poissons	Biscuits	Mohalébi au lait	Mohalébi à l'eau	Pelté	Hochab	Compote	Riz au lait	Salade	Citron	Fruits	Yoourt	Lait	Soupe aux grenouilles	Œufs à la coque
I	Diète sevère	—	—	—	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
II Diète simple	Soupe au bouillon ou lapa au bouillon			96 96	64 96	— —	— —	640 q.s.	1		—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	1	—	1	—	—	1	1	—
III Un quart de ration	Soupe au bouillon ou lapa au bouillon	160	96	—	64 96	— —	— —	640 q.s.	1	1/4	1/2	1	1	1	1/2	—	1	—	1	—	1	1	—	1	1	—	1	—	1
IV Demi ration	Soupe au bouillon ou lapa au bouillon	320	192	—	64 96	— —	— —	640 q.s.	1	1/4	—	1 ou 2	1	1	—	—	1	—	1	—	1	1	—	1	1	—	1	—	1
V	Trois quarts de ration	480	288	—	64	96	16	q.s.	—	1/2	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—
VI	Ration entière	640	384	—	64	160	32	q.s.	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—
	Convalescents	Les malades convalescents restent à l'hôpital trois jours dans une salle séparée en mangeant la ration entière du soldat comme dans les bataillons.																											

N. B. Les poids sont en grammes.

OBSERVATIONS

1er degré. — La soupe ou le lapa se donnent moitié le matin et moitié le soir.

2ème degré — La soupe ou le lapa se donnent moitié le matin et moitié le soir. Quand on donne la soupe au vermicelle on suspend la soupe au riz et quand on donne du lapa on ne donne pas de soupe. De même quand on administre un potage aux grenouille on ne donne plus ni soupe ni bouillon. Cette manière d'administation de la soupe est la même pour tous les degrés.

3ème degré. — Dans ce degré aussi la soupe ou le lapa, l'un des deux, se donne la moitié le matin moitié le soir. Chaque jour on donne du bouilli ou des côtelettes; mais si le médecin accorde au malade de la volaille ou du poulet, ou des pieds de mouton, ou du poisson, on suspend la ration de viande.

4ème degré. — Comme le précédent.

5ème degré. — La soupe est donnée comme aux précédents degrés. On donne aussi du bouilli ou des côtolettes; et des aliments extraordinaires celui que le médecin prescrit, seulement quand on donne du poulet on suspend la viande.

6ème degré. — La soupe, le pilaw, le pain et la viande sont administrés comme au précédents degrés; aux malades qui prennent la ration entière on donne du hochab, des légumes ou du yoourte, selon la prescription du médecin.

Les employés de l'hôpital doivent faire attention à ce que les aliments des malades soient de bonne qualité et propres ; cette même attention doit être portée sur l'eau potable; s'il n'y a pas de la bonne eau dans un hôpital il faut l'apporter de loin et donner au moins dans les maladies graves à boire de la bonne eau.

Quand un malade désire un aliment ou une boisson ou quelque chose qui n'est pas écrit dans le tableau, et si la chose désirée n'est pas nuisible, on peut la lui accorder après avoir pris l'avis du médecin traitant et cela pour une ou deux fois seulement. En outre on donne aux malades du tabac à fumer et quelque fois du tabac à priser, du tumbéki, du café et du vin. Le vin est ordinairement fourni par le pharmacien et noté dans son cahier de visite ; mais quand il n'y a pas de vin dans la pharmacie on l'achète du dehors comme les autres aliments. On donne le lait aux malades avant la visite du matin ; la ration du lait a 4 degrés : 1er 80 grammes de lait, 2ème 160 gr., 3ème 240 gr., 4ème 320 gr. On fait aussi la diète lactée absolue ou-mixte, selon la prescription du médecin.

LISTE DES QUANTITÉS DES ALIMENTS ET BOISSONS EXTRAORDINAIRES.

Mohallébi simple à l'eau· — Sucre 32 gr. farine de riz 64 gr. eau de rose 6 gr.

Mohallébi au lait. — Sucre 32 gr. farine de riz 48 gr. lait 320 gr. eau de rose 6 gr.

Riz au lait. — Sucre 32 gr. riz 32 gr. lait 320 grammes.

Pellé. — Sucre 32 gr. amidon 10 gr. eau de rose 6 gr.

Hochab. — Il est fait avec des fruits frais ou secs. — Les fruits frais avec lesquels on fait le hochab sont les pruneaux, les cerises, les framboises, les cornouilles les abricots etc. de la manière suivante :

Fruits frais. — 160 grammes sucre 64 gr. eau quantité suffisante.

Les fruits secs avec lequels on fait du hochab sont les raisins secs, les cornouilles sèches, les abricots secs, les pru n s etc. Fruits secs 64 gr. sucre 32 gr.

Compotes. — On la fait avec différentes espèces de fruits frais : des coings, des pommes, des abricots, des poires. — Fruits 160 gr. sucre 80 grammes.

Légumes frais. — 320 gr. Légumes secs — 113 gr. Bamia 32 grammes.

Pour chaque salade on donne un citron et 5 gr. d'huile.

La ration des fruits pour chaque malade est de 160 grammes ainsi que celle de yoourt.

Les malades sortants mangent, avant de sortir, la moitié de leur ration de la veille, ils n'ont droit, le jour de leur sortie qu'au pain de munition 960 grammes.

Les malades qui souffrent de maladies incurables ou ayant pour résultat de laisser quelque infirmité, ceux qui sont impropre au service militaire ou qui souffrent de maladies chroniques nécessitant un changement d'air temporaire ou illimité, sont examinés par le médecin principal et les autres médecins. On en dresse la liste qu'on envoie au médecin en chef du corps d'armée ; celui-ci référant au conseil de santé militaire demande l'envoi d'un inspecteur pour examiner les malades inscrits dans la liste.

L'inspecteur allant à l'hôpital, en compagnie du médecin principal et des autres médecins, examine minutieusement chaque malade, et, selon la maladie ou l'infermité, décide ce qu'il y a à faire pour chaque malade. Le soldat est pensionné, réformé, passé à la réserve, à la section des infermiers ou à l'armée territoriale ou bien envoyé, pour changement d'air limité, dans sa patrie.

Autrefois ces malades restaient longtemps dans les hôpitaux en attendant que leurs papiers, soient passés par tous les bureaux ; mais depuis l'élévation au ministère de la guerre de S. E. Ali-Saïb Pacha, les malades sont promptement expédiés à leur patrie par une commission des invalides créée par S. E. le ministre, dont le president est le général de brigade docteur Mehmed Zéki Pacha, homme actif et humain qui remplit ses fonctions avec zèle et dévouement. En effet depuis que S. E. Ali Saïb Pacha est ministre de la guerre, par la bonne administation des soldats et la prompte expéditon des invalides le nombre des malades est considérablement diminué et la mortalité est devenue minime.



Sur un cas de mort subite causée par des coups de pied de cheval, sans lésion externe.

Observation prise par le Docteur D. Contopoulos Bey, médecin principal de l'hôpital central du 3me corps d'armée, à Monastir.

Le nommé Mehmed Aly Abbas, natif d'Istip, soldat de la 12me batterie du 4me escadron du 3me régiment du 3me corps d'armée, fut apporté mort à l'hôpital, le 13 octobre 1887, dans l'après-midi.

Une heure avant il était bien portant lorsque, revenant d'une fontaine, près de la caserne, où il était allé boire de l'eau, il reçut au flanc gauche des coups de pied de cheval, qui l'étendirent par terre sans connaissance. Cependant il n'expira qu'une demi-heure après, pendant qu'on le transportait de la caserne à l'hôpital.

Le cadavre ne présentait, à l'inspection, aucune marque de violence extérieure. On ne trouvait ni écorchure, ni ecchymose à l'endroit où avait porté le coup. La peau et les membranes muqueuses des lèvres, comme celle des yeux, étaient fortement anémiées.

Nous allions rédiger un rapport concluant que la mort, dans ce malheureux accident, avait été causée par une hémorrhagie interne, à la suite d'une rupture de quelque organe de la cavité abdominale et vraisemblablement de la rate, quand, sur l'initiative du colonel Rasim bey, médecin en chef du 3me corps d'armée, nous nous décidâmes à l'ouverture du cadavre.

L'autopsie nous fit constater que tous les visières, tant du thorax que de l'abdomen, étaient pâles et exsangues, excepté le poumon qui était plutôt congestionné ; que le cœur, remarquablement petit pour un adulte de 20 ans et d'une constitution plutôt forte que faible, contenait du sang noir et fluide dans ses ventricules.

La rate, doublée de volume et d'un gris-blanchâtre sale, avait une consistance très-faible et était divisée en deux parties par une déchirure de 8 à 16 millimètres de profondeur et de 20 centimètres de long, s'étendant en parabole d'une face à l'autre et embrassant dans sa concavité le bord externe de l'organe. Les lèvres de cette déchirure par-ci par-là contuses et dilacérées, étaient, en général, aussi régulières que si elle avait été faite par un instrument tranchant. L'organe blessé baignait dans une mare de sang noir, partie fluide partie coagulé. On pouvait évaluer le sang écoulé à environ deux litres.

Sans léser, le moins du monde, les parois abdominales le traumatisme avait porté exclusivement sur l'organe qui est en rapport immédiat avec elles, tant par sa position anatomique que par ses dimensions anormalement augmentées.

Mais la mort était-elle uniquement due à l'hémorrhagie splénique ?

La quantité du sang écoulé n'était pas si considérable pour constituer une hémorrhagie rapidemment mortelle ; ce n'est point celle-ci qui a dû être la cause unique de l'anémie des organes. Elle dépendait plutôt d'une intoxication maremmatique ; ce que rendait évident la tuméfaction de la rate. L'hémorrhagie eût été bien plus considérable et partant un facteur suffisant pour expliquer la mort si elle avait eu le temps de continuer, si elle n'avait pas été arrêtée dans son cours par la mort elle-même.

VARIÉTÉS.

Par ordonnance Impériale :

Son Excellence Saïb pacha a été chargé de diriger, par interim, l'Ecole Impériale de Médecine.

Monsieur le docteur colonel Ahmed Hilmi bey a été nommé préfet des études de la même école.

Monsieur le docteur Zambaco a été élevé à la dignité de miri-miran avec le titre de *pacha*.

Une publication nouvelle, la *Revue Médico-pharmaceutique*, vient de paraître. La rédaction de la *Gazette des Hôpitaux* s'empresse de souhaiter un plein succès à ce nouvel organe qui, grâce aux hommes dont les noms figurent comme collaborateurs, présente de sérieuses garanties de vitalité.

CONFÉRENCES SUR LA MALARIA

PAR

SON EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA

(Suite, voir le No 12.)

VENTS.

Déjà Lancisi reconnaît aux vents la faculté de devenir les véhicules de matières morbides favorables à la propagation des maladies palustres, et il attribue à ces vents une influence essentielle sur l'état sanitaire dans la *Campagna* de Rome. Ceux-là peuvent donner un plus libre accès aux miasmes émanant des marais! pontins, depuis que le bosquet sacré a disparu. De pareilles assertions se trouvent dans tous les temps et de tous les côtés (1) c'est de cette manière que fut, plus tard, expliquée l'épidémie qui éclata, en 1869, dans l'île de la Réunion, par Barat qui admet qu'elle y fut transportée par le vent de Mauritius: 4118 individus sur 23000 habitants en furent atteints, depuis le 7 avril jusqu'au 23 juillet, sans qu'aucune autre cause pût être invoquée ; le sol pas plus que tous les autres rapports locaux n'y avaient subi aucune altération. Cependant, quoique tous ces rapports paraissent assez plausibles, on ne peut trouver, dans toutes les épidémies de ce genre, l'explication susmentionnée suffisante, dans tous les cas. Hirsch attire, à cet effet, l'attention des observateurs sur le fait, qu'entre le foyer primaire de production des miasmes et le foyer secondaire de l'épidémie, il y a souvent des villes et des districts qui, par leur voisinage, devraient être plus exposés aux effets délétères des miasmes erratiques et qui pourtant en restent souvent indemnes! L'influence des vents comme véhicules du miasme, doit bien être admise comme effective pour des distances courtes, comme par exemple celle qui sépare la côté de la Bythinie de Prinkipo, pour les épidémies de ce genre, qui sont de temps en temps observées sur cette île ; tandis que pour des distances plus grandes on ne pourrait raisonnablement prendre en considération sérieuse cette hypothèse..

D'un autre côté il est avéré que, dans les régions paludéennes, les fièvres atteignent une hauteur considérable dans les mois secs et calmes de l'année, et quelles diminuent un peu en nombre, aussitôt que des courants de vents forts purifient l'atmosphère. C'est ainsi que Toropoff rapporte que le port de Poti, dans la Mer Noire, devenait bien plus salubre, après que cette localité fut devenue, par la coupe de la fôret, plus accessible du côté de la mer, à ses brises purifiantes; de

(1) Gessele (Barr. aerztel. Intelligenzblatt 1869 No 43) rapporte qu'après une brèche faite dans une tourbe, en 1869, parmi 40-60 ouvriers, recrutés dans des régions affligées par la *malaria*, pour la plupart, il n'y a eu, dans un intervalle de deux ans, qu'un cas de fièvre intermitente. En revanche, une épidémie très-étendue de fièvre sévit dans un village nommé Fruslaching, distant seulement d'une heure et libre de marécages. Ce rapporteur éclaire ce fait, en attribuant l'épidémie à l'action de courants de vents considérables qui, partant des marais, effleuraient la couche du limon tourbeux, lequel courant aérien ne parvenait que dans la vallée située au S.-O. dans laquelle ce village se trouve.

même, Lancisi conseille, dans son ouvrage précité, la coupe de forêts, pour assainir les localités des environs de Rome exposées aux miasmes émanant des marais pontins et ravageant la *Campagna* de Rome.

De même on attribue aux différentes directions des vents, par exemple au vent de l'Est en Angleterre, au *Sirocco* en Italie, et en général à certaines directions des vents (1), une influence salutaire sur les fièvres. C'est ainsi que Hirch, Salvagnoli et quelques autres observateurs croient aussi que, c'est avec l'apparition du *sirocco* que la *malaria* se propage plus profondément dans le pays, qu'elle y acquiert un degré d'intensité plus grand et que même des hommes robustes et d'ailleurs bien portants ressentent alors de l'inappétence, une dépression morale et qu'ils maigrissent. D'après Hirsch encore, l'action du *sirocco* et probablement d'autres vents encore qui ont certains rapports avec la *malaria*, doit être rapportée à l'influence thermique et hygrométrique de l'atmosphère, c'est-à-dire au degré de chaleur et d'humidité de l'air.

Le fait que, pendant la domination endémique de la *malaria*, il n'y a qu'un certain nombre d'individus qui en sont atteints, et que la plupart des habitants en sont épargnés, nous force à rechercher certaines causes prédisposantes et individuelles. Quelques observateurs, entre autres Schvalbe, (2) croient que l'introduction seule du poison palustre dans l'organisme ne suffit pas pour déterminer l'éclosion de la maladie, mais qu'une autre influence nocive additionnelle est nécessaire pour troubler l'équilibre de l'organisation qui perd ainsi sa force de résistance, et réveiller le poisson qui s'y trouve assoupi. Comme preuve de cette idée, on a notamment relevé les cas dans lesquels des personnes qui, parfaitement saines pendant leur sejour dans des pays marécageux, étaient après leur immigration dans d'autres localités bien éloignées des premières, affectées de fièvres. C'est pourquoi nous voulons soumetre à votre attention les circonstances suivantes.

Aucune race et aucune nation ne possède de l'immunité, relativement aux effets de la *malaria*, et, lorsqu'on a fait l'observation que les Nègres, dans leur propre pays aussi bien que dans d'autres régions marécageuses où ils se transportent, sont moins susceptibles à en être atteints, ceci dépend plutôt de ce que les Nègres peuvent, par leurs habitudes acquises déjà dans leur pays d'origine, opposer plus de résistance aux influences de la *malaria* que les autres, et qu'ils s'y accommodent.

Chaque âge est sujet à la *malaria*. Depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse, la *malaria* ne ménage pas l'humanité, mais celle-là semble avoir une plus grande réceptivité. Les observations de Dohn font voir, au commencement de l'épidémie, une plus grande morbidité, et à la fin une plus grande susceptibilité pour les récidives. Le plus souvent c'est l'âge de deux et de trois ans, plus rarement l'âge d'un an, et celui de huit à quatorze ans, qui y prédisposent le plus. Dohn fait dériver la plus grande réceptivité de l'enfance, de la plus grande irritabilité de son système nerveux, et de la qualité physique du poison qui, étant plus pesant que l'air atmosphérique, s'élève peu dans la direction verticale; et les enfants, vivant plus dans les maisons y sont moins exposés que les adultes qui, quittant bien plus leurs demeures, s'y exposent davantage. Cependant les formes morbides semblent varier dans les différentes périodes de la vie; avant la cinquième année, on observe plus d'affections intestinales à intermittence (1). A l'âge de garçon ou de fillette, on observe des fièvres continues ou intermittentes, à type quotidien ou tierce. A l'âge moyen, on peut observer toute espèce de formes, tandis qu'à l'âge avancé de la vieillesse qui y donne moins de prise, par la moindre force d'absorption du vieil organisme, ce sont les formes pernicieuses qui prédominent.

Le sexe masculin en est ordinairement plus facilement atteint que le sexe féminen, probablement à cause de la moindre exposition des individus de ce dernier, qui par leur prédestination sont tenus plus à la vie casanière que les hommes qui doivent, par devoir et par besoin physique, vivre plus au dehors, et s'exposer davantage aux causes déterminantes et occasionnelles; on attribue aussi à l'état de gestion et à l'état puerperal un certain degré dimmunité. C'est ainsi que Quadrat (2) n'a pu remarquer pendant une épidémie, observée à Prague, parmi 8,639 femmes enceintes, que deux cas de fièvre intermittente.

Les observations de Quadrat sont contredites par celles d'autres savants. Suivant Ritter, cette immunité n'est qu'apparente, parce que ce n'est que dans la dernière période de la grossesse que les femmes sont moins susceptibles d'en être affectées. Aussi, la statistique faite par le professeur Lehmann (3), citée par son ami et collègue Rows, le professeur de clinique à l'Université, le Dr Hertz, qui nous a fourni les éléments de notre conférence, parle contre une telle immunité. Après l'accouchement et pendant la période de l'allaitement, les maladies paludéennes ne sont nullement rares; cependant, une grande partie de ces fièvres observées pendant ces états physiologiques n'etaient que des récidives de maladies subies avant la délivrance.

Quelques auteurs, entre autres Ritter, prétendent que le type des accès, pendant les couches, est irrégulier, et que le stade de l'apyréxie est troublé.

(à suivre).

---

(1) Moffat (Anc. med. journ 1876, le 30 août) a trouvé, après des observations météorologiques de cinq ans faites à Hawarden, que le maximum de la maladie coïncidait avec la chute du baromètre et du thermomètre, et la direction des vents entre S.-E. et N.-O. De même le maximum de la mortalité correspondait à l'abaissement de la colonne barométrique et à une direction du vent entre N.-E. et S.-E. du côté du Nord.

(2) Schvalbe. Einige Bemerkungen uber Malaria fieber. Arch. 7, Heilkdune, Heft. 6 S. 567.

(1) Vunderlich, Handbuch der Pathologie und Therapie, Stuttgard. 1854 Bd 11 Abth. 1. 8. 562.

(2) Ostererreich med. Wochenschr 1811. Juli 31.

(3) Lehmann, qui a été le directeur de la Maternité d'Amsterdam, pendant plus de vingt ans, observa depuis 1850 jusqu'en 1871, 8,686 accouchements, avec 182 cas de fièvres intermittentes, à types quotidien, tierce et quarte. Par conséquent, parmi ces accouchées, il n'y avait que 2 0\0 de fièvre, mais on doit ajouter que, parmi ces 182 cas, les cas légers étaient omis. Parmi 400 femmes enceintes environ, le nombre le moins élevé des attaques pour 1862 et 1864 était de 2, par conséquent 1\2 0\0; le plus élevé en 1867, avec 30 cas de fièvre sur 332 femmes enceintes, à peu près 10 0\0. De ces 182 femmes enceintes, 45 en eurent des récidives, par conséquent 2,24 0\0.

REVUE DE LA PRESSE

TRAITEMENT DES HÉMORRHOIDES par le Dr Lange (de New-York). — La base de ce traitement est l'injection dans l'hémorrhoïde d'une solution d'acide phénique. Certains emploient une solution à parties égales d'acide phénique et de glycérine, d'autres une solution plus faible 1 à 3 parties d'acide phénique pour 10 de glycérine. On nettoie d'abord le rectum, on graisse les parties avec une pommade iodoformée et après avoir bien nettoyé la séringue de Pravaz, on injecte lentement dans la tumeur hémorrhoïdale, selon sa grosseur ; 2, 6 ou 7 gouttes de la solution phéniquée. On retire la seringue, on presse un peu l'hémorrhoïde et on laisse le malade libre de vaquer à ses affaires. Cependant Lange recommande le repos et prescrit des suppositoires pour calmer les violentes douleurs qui durent environ une demi-heure. Après quelques injections, l'hémorrhoïde se sèche.

(Extrait de la *Revue Internationale des Sciences Médicales.*)

BIBLIOGRAPHIE.

La rédaction de la gazette a reçu les brochures suivantes :

Lois physiques du magnétisme, polarité humaine.— Traité expérimental et thérapeutique du magnétisme avec figures dans le texte.—Cours professé à la clinique du magnétisme en 1885—86 par H. Durville. Deuxième édition. Paris, Librairie du magnétisme, 5, Boulevard du temple. Novembre 1886.

Lois physiques du magnétisme ; polarité humaine. Conférences expérimentales faites à la Société d'études psychologiques le 12 octobre 1886 par H. Durville, directeur du journal du magnétisme. Paris, librairie du magnétisme, 5, Boulevard du temple. Janvier 1887.

Application de l'aimant (magnétisme minéral), au traitement des maladies avec 11 figures dans le texte, par le professeur H. Durville. Paris, librairie du magnétisme, 5, Boulevard du temple. Février, 1887.

Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Décembre 1303

Noms des hôpitaux	Existants au 1er 9bre	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observations
Yildiz	122	167	389	236	2	151	
Haïdar pacha	394	602	996	579	14	403	
Maltépé	452	744	1196	755	18	423	
Couléli	65	66	131	69	2	60	
Koumbarhané	158	257	415	274		140	
Les invalides à Koum barhané	52	201	253	177	6	0	
Séraskérat	123	167	290	180	5	10	
Beylerbey	313	309	622	323	5	294	
Gumushsou	155	314	469	278	9	2	
Zeytoun bourni	15	119	134	115	0	4	
Limani Kébir	35	156	191	146		44	
Totaux	1884	3102	5086	3132	63	1921	

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte. N. 7.

HOPITAL DE MAL-TÉPÉ

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES

PAR SON EXCELLENCE

MAVROGÉNI PACHA

ÉTIOLOGIE.

(Suite).

En Angleterre, plusieurs épidémies graves ont éclaté ; elles ont duré tout l'été, sans avoir été nullement influencées par la température, et,ni la grande chaleur de la canicule, ni le froid rude, ni le beau temps,ni une température modérée ne changeaient la fréquence de la maladie.*Trousseau* a remarqué, dans les listes de mortalité de différents villages dans lesquels la maladie avait régné, que la diminution, dans quelques lieux, en tombait, au commencement de l'hiver, dans d'autres, pendant la saison des pluies, et dans d'autres encore,à l'époque des canicules. En Allemagne aussi, des épidémies diphthéritiques ont été observées dans toutes les saisons et avec les états atmosphériques les plus variés.

Le recueil de Widmer (1) signale une plus grande extension de la maladie pendant l'hiver et, notamment, pendant les mois de septembre jusqu'en décembre, qui donnent une mortalité particulièrement élevée d'affections diphthéritiques; au contraire, ce sont les mois d'avril jusqu'en août, pendant lesquels la mortalité de la Diphthérie se trouve la moins grande. De même, dans les épidémies qui regnèrent à Berlin, depuis août 1868 jusqu'en avril 1869, ce fut le mois de novembre, qui était très-pluvieux, pendant lequel, d'après le rapport d'Albu, l'épidémie avait atteint son point culminant. Or, combien ces observations plus récentes montrent une influence réelle des saisons, sur les épidémies de la Diphthérie, ou, si d'autres conditions, jusqu'ici inconnues, y ont coopéré, ceci doit être éclairé par des observations ultérieures. La même chose existe aussi, relativement à l'influence que les rapports du temps doivent exercer sur le caractère des épidémies, tandis que l'on croyait faire l'observation que le larynx et la trachée en sont, bien plus souvent, atteints, pendant un temps froid et humide, que pendant les mois chauds de l'été.

(1) Statisticher Bericht über die Münchener von Johre 1864—69.

Les *relations sociales* enfin, autant que nous les comprenons, aussi bien par rapport à la qualité individuelle du corps,que par les influences concomitantes qui en dépendent et qui nuissent en géneral à la santé, semblent exercer une influence déterminée sur la production et l'extension de la Diphthérie. Le développement d'une maladie corporelle est en général favorisé par la pauvreté, et la Diphthérie, dans ce cas, est soumise à la loi génerale. Si la maladie hante les cabanes des pauvres, c'est que l'air en est imprégné d'exhalaisions animales, les hommes et les animaux y vivent pêle-mêle, sous le même toit, sur des amas d'ordures, à côté des latrines, et d'autres pourritures animales y remplissent l'air de leurs effluves. De tout aussi mauvaises conditions semblent résulter du séjour des enfants dans des habitations et des espaces souterains humides. Ces circonstances, ainsi que la propension de la maladie à se produire et à dominer dans des lieux encombrés, dans des fabriques, des écoles,des casernes etc. encombrées d'hommes et d'enfants sont notamment remarquables en Angleterre et en France. Mais il ne faudrait pas croire que les familles qui vivent dans un air sain sont épargnées. Des enfants robustes, qui jouissent de la nourriture et des soins les mieux conditionnés sont, tout d'un coup, saisis par la maladie; cependant leur nombre n'est pas comparable à celui fourni par les classes indigentes où, la pauvreté et la saleté favorisent la propagation de la maladie. Enfin la classe des gens aisés et opulents représente un contingent nombreux de personnes anémiques et affaiblies par des maladies antécedentes, souffrant de pléthore, par la trop bonne vie, ou lymphathiques et abimées dans leur santé, par un genre de vie nuisible.

Je me rappelle encore avec horreur, les ravages que cette terrible maladie a exercés dans ma maison de campagnes à Thérapia, il y a une trentaine d'années.

Je passais mes étés avec ma famille, dans une maison, très-agréable, sur le bord de la mer, du côté gauche et au commencement de l'excellent petit port de cet élégant village.

Ma belle-sœur, accompagnée de ses cinq enfants robustes et bien portants, est venue passer quelques semaines chez moi.

Une semaine après son arrivée en famille chez moi, une de ses filles, âgée de 5 ans, tombe malade d'une angine dont j'étais bien loin de soupçonner la nature.

Notez bien que ni dans ce village, ni en ville, ni nulle part à Constantinople, ne régnait alors la diphthérie.

Le lendemain déjà, le gosier de la petite fille malade est devenu rouge foncé livide et couvert de pseudomembranes jaunes blanchâtres qui, en obstruant l'embouchure des voies aériennes, déterminaient des crises de suffocation et d'asphyxie imminente complète.

Craignant pour ma famille, j'ai prié ma belle-sœur de retourner chez elle à Péra, avec ses enfants dont quelques uns donnaient déjà des signes de diphthérie, non équivoques.

Cette malheureuse famille partie,j'ai fait soigneusement

désinfecter ma maison et j'ai eu le bonheur de conserver ma famille saine et sauve.

Mais, ma malheureuse belle sœur a eu le malheur de perdre. dans l'espace de 10 jours, tous ses cinq enfants, les uns ayant présenté les phénomènes de l'angine couenneuse, les autres ayant les voies aériennes tout-à-fait libres et présentant les symptômes de l'intoxication du sang, empoisonnés, d'emblée, par ce miasme délétère, sans aucun symptôme local antécedent : c'étaient les cas les plus promptement mortels.

La pauvre mère, frappée de ce coup foudroyant, est tombée malade. Sa maladie, qui était nerveuse et qui présentait les phénomènes d'éclampsie, d'hypnotisme et de catalépsie très-remarquables, a duré plusieurs mois, pendant lesquels, ses facultés intellectuelles n'étaient nullement dans un état normal, et depuis elles ne se sont pas tout-à-fait rétablies. Pendant les périodes d'éxaltation, sans nulle conscience, et sans avoir jamais chanté dans sa vie, elle chantait des partitions entières d'opéra avec beaucoup de brio, et sans broncher, pendant des heures. Elle confessait, dans d'autres attaques, ses pensées les plus intimes ; et, à son réveil, elle n'en savait absolument rien ! C'était vraiment un spectacle dramatique improvisé des plus curieux et des plus navrants.

Relativement à l'étiologie de cette atteinte unique de diphthérie dans ma maison de campagne, après des recherches minutieuses, je n'ai pu rien démêler de concluant. J'ai appris seulement qu'une famille fugitive de Smyrne s'était installée dans l'hôtel Pétala, vis-à-vis de ma maison, de l'autre côté du port, dont les membres sont restés, pendant tout le temps, bien portants, tandis qu'aucun des habitants de l'hôtel, qui étaient très-nombreux, n'a presenté aucune trace d'angine ordinaire ou suspecte. Notez bien que ni moi ni aucune personne de ma famille n'avait la moindre communication avec les habitants de l'hôtel. La diphthérie sévissait alors à Smyrne avec fureur, et elle décimait les enfants. Mr le Professeur Xénophon Zographos vient de m'informer qu'à cette époque-là 2 enfants de feu Etienne Mavrocordato qui habitait sur la hauteur de Thérapia (quartier franc), au-dessous de l'hôtel Pétala ont succombé à la diphthérie, après avoir communiqué avec la famille fugitive de Smyrne, surtout après avoir ouvert une malle, fermée jusqu'alors, et avoir manipulé des hardes y contenues,

Messieurs.

La diphthérie acquiert une grande extension là où elle a une fois pris racine, par la voie *de la contagion. La contagiosité* en est prouvée par la casuistique aussi bien que par l'expérience.

Quand même l'on voudrait admettre, que dans l'atteinte successive de plusieurs membres d'une famille ou d'une communauté, la maladie s'y est développée successivement, par l'influence du miasme dominant, aussi bien que par le contact avec des objects infectés ; cependant, il y a une série d'observations dans lesquelles, la maladie a éclaté par le contact direct avec des matières contaminées de miasme diphthéritique.

Werthermber mentionne un cas dans lequel un individu affecté de diphthérie, revenu du dehors au sein de sa famille dans laquelle, jusqu'à son arrivée, il n'y a pas eu de pareil cas de maladie, un autre membre de cette famille a été attaquée, plusieurs jours après l'arrivée du malade sus-mentionné, par la maladie. Oertel lui-même a observé l'atteinte de quatre individus,de cette maladie,deux jours après l'arrivée d'un fils affecté de diphthérie, qui venait à la maison pour passer ses vacances, et où la maladie a été communiquée par les baisers affectueux du retour. L'infection directe se fait ordinairement par le contact avec des lambeaux d'exsudat et du mucus, de manière que le malade lance les masses accumulées dans le gosier, par le choc d'une toux violente, dans la bouche et le nez du médecin qui en examine les parties ; plus souvent encore par l'inspiration de l'air expiré ou par la succion de la canule employée, dans l'opération de la trachéotomie, dans des cas d'asphyxie. De cette manière, des hommes tels qu'Otto, Weber, Sechusen. Valleix, Blache, Gilette sont tombés victimes de leur vocation et de leur dévouement. Le Dr Wiessbaur, de Munich, perdit son enfant qui s'était emparé d'une canule pas bien nettoyée, que son père avait appliquée peu de temps auparavant dans le larynx d'un diphthéritique, et que, malheureusement, l'enfant avait mise dans sa bouche, en jouant.

En regard de ces cas, il y a pourtant les essais de Tronsseau qui a cherché à s'infecter lui-même et à infecter deux de ses auditeurs, de matière diphthéritiques, sans que la maladie se soit déclarée, ainsi que les cas, que Munze et Oertel ont eu l'occasion d'observer, dans les quels, la canule trachéotomique a été insufflée pendant plusieurs jours; dans le cas de Munze, par la mère, et dans celui d'Oertel, par une tante, des enfants opérés, dans le but d'en désobstruer le larynx,sans que, dans aucun de ces deux cas, l'infection s'en soit suivie. L'explication de ces faits ne pourrait être obtenue que par l'admission d'une incompatibilité de la muqueuse de ces personnes, pour le principe contagieux diphthérique.

Relativement à l'inoculation directe de morceaux d'exsudation diphthéritique, des essais de ce genre ont été faits par Trendelenburg et Oertel, dans la trachée de la lapins, par Hucter, Tomasi et Oertel, dans les muscles, par Naniloff et Eberth, dans la cornée, avec un effet positif, et notamment, dans les essais de Prendelenburg et Oertel un morceau de membrane diphthéritique a été produit dans la trachée aussi bien que l'infection du sang et une affection des reins, avec la mort de l'animal, arrivée le 2ème ou le 3ème jour, s'en sont suivies ; dans les essais de Hueter, de Bommari et d'Oertel, les bords de la plaie étaient couverts d'un enduit diphthéritique, une inflammation hémorrhagique des muscles s'en est suivie, et l'affection générale tuait les animaux, déjà 30 heures après. Naniloff et Eberth ont obtenu une kératite diphthéritique après laquelle les animaux ont succombé.

La virulence du contage est d'autant plus grande, que le cas dont il tire son origine, est plus grave; il est d'autant plus actif, qu'il peut s'accumuler dans l'espace dans lequel le malade se trouve, et qu'on prend le moins de soins pour la ventilation et l'éloignement des matières excrémentitielles et pour la propreté en général. Mais le degré d'intensité du processus morbide n'est pas toujours, dans le cas concret,en raison directe avec la gravité de la maladie d'un individu infecté ; exceptionnellement, l'infection peut, sous une des formes les plus douces, conduire à une affection mortelle. L'explication de ces rapports doit être recherchée dans la plus grande susceptibilité de la muqueuse infectée, pour le contage diphthéritique, dans l'âge du patient et d'autres circonstances prédisposantes.

Le contage de la Diphthérie est transmissible par l'air, ét il adhère à des substances solides. Il est, par conséquent, propagé par les exhalations du malade, par l'air ambiant, ainsi que par le contact avec les différents objets contaminés des produits morbides. Comme la réceptivité de la part de l'individu est différente chez les differents individus, et que souvent elle est très-petite, de même la transmissibilité du contage est limitée, contrairement et par rapport au contage d'autres maladies épidémiques, p.e. de la scarlatine, de la rougeole, de la petite vérole. Tandis que ces éxanthèmes peuvent acquérir, dans peu de temps, une extension considérable, sur de grands districts de populations, l'épidemie de la Diphthérie ne fait reconnaître qu'un progrès lent de la maladie qui, sans cela, peut souvent se limiter dans un seul quartier, dans un seul étage, dans une seule maison. En revanche, le principe contagieux de la Diphthérie se distingue par la ténacité avec laquelle il s'attache dans quelques lieux, dans quelques habitations et maisons, et là, il peut produire quelques attaques encore, même après quelques mois.

Le contage diphthéritique semble trouver, dans *l'organisme infantile*, le sol le plus favorable à son développement, et notamment jusqu'à l'âge de 10 ans. Tandis que la maladie offre, à la 2ème, à la 3ème et à la 4ème année, le plus de morbidité, les enfants âgés de moins d'un an, en sont exceptionnellement atteints, voire même à la 1ère moitie de la première année de l'enfance la receptivité pour cette maladie paraît manquer complètement. Chez les adultes aussi, la maladie est transmissible, en général, mais elle n'atteint pas ordinairement le degré d'intensité et d'extension que l'on lui connaît chez les enfants. Le *sexe* n'offre pas de prédisposition particulière dans les quatre premières années de la vie des enfants, par rapport à la réceptivité; que l'observation faite jusqu'à présent (Albu), dans certaines épidémies, qu'après la 4ème année de la vie, chez les enfants, la Diphthérie arrive plus fréquemment chez les garçons que chez les filles, montre un rapport constant, ou, qu'il soit déterminé par des circonstances fortuites ceci est reservé à des statistiques ultérieures, pour démontrer la réalité de cette assertion.

Enfin, l'existence *d'une affection catarrhale* de la muqueuse, semble être une circonstance prédisposante, comme cela a été souvent constaté, pour l'affection dipthéritique, tandis qu'une fois la maladie subie, cette affection ne provoque jamais une telle altérition dans l'organisme, tout-à-fait, comme cela arrive dans la rougeole, la scarlatine et la variole, que le contage diphthéritique n'atteint pas, pendant longtemps, le même individu, et qu'il assure un certain dégré d'immunité contre la maladie.

Dans le chapitre de l'Etiologie, la question du rapport de *certains organismes végétaux déterminés, à la Diphthérie*, acquiert la plus grande importance ; c'est-à-dire, si ces microorganismes sont en rapport causal avec le processus diphthéritique, par là la question même de l'essence et de la nature du principe contagieux de la Dipthérie serait résolue.

Les organismes végétaux, infiniment petits, observés dans les pseudomembranes dipthéritiques du gosier et des voies aèriennes, ainsi que dans les autres produits de la maladie, appartiennent à un groupe dont les formes,dans leur petitesse extraordinaire, en restant dans les limites du visible, ne sont pas encore assez bien connues, relativement à leur organisation, et ils sont, pour la plupart, compris parmi les semences spéciales des vibrions, des lactéries, et de Zoogloea (Cohn). Naegeli les a désignés comme des schizomycètes qui, considérés morphologiquement, sont exclus des champignons, et se rangent parmi les Oscillariés, quoique leur mode de végétation soit égal à celui des mycètes. Le Professeur Oertel suit exclusivement, dans cette question botanique, la réprésentation excellente du Professeur Cohn, parce que la détermination de chaque forme, donnée par celui-ci, s'accorde tout-à-fait avec celle d'Oertel. (1)

Des organismes végétaux que Cohn a compris sous la dénomination de Bactéries, et qu'il a divisés en quatre tribus, subdivisées en une ou plusieurs espèces, il y a surtout une forme (Micrococcus), qui en pénètre, en végetant, les tissus, partout où une affection diphthéritique a eu lieu, mais qui est accompagnée d'une seconde (Bact. termo), en plus ou moins grande quantité ; d'autres formes n'en végètent exclusivement que dans les pseudomembranes de la cavité buccale et celle du gosier, plus rarement, dans la cavité du nez et des voies aeriennes les plus profondes.

Relativement à une représentation exacte, comment ces bactéries s'amassent et se propagent dans les pseudomembranes et les tissus, nous devons vous renvoyer à l'anatomie pathologique spéciale de ces parties.

Tâchons maintenant de rendre un peu plus claires les relations étudiées jusqu'à présent entre la végétation de ces organismes végétaux et la Diphthérie.

La végétation, dans les produits pathologiques de la Diphthérie, consiste, comme nous en avons fait mention plus haut, surtout en bactéries globuleuses, en micrococcus, accompagnés

---

(1) La réunion de toute espèce possible de Bactéries, comme dérivées d'une seule algue, supposée par Billroth, sous le nom de «Conobacteria septica» pourrait rencontrer chez les Botanistes aussi une plus grande contradictions, de même que la mycétologie de Hallier,d'apres laquelle,les différentes Bactéries sont considerées comme des ferments de différents champignons aérophytes. Du reste Hallier a du moins cultivé, démontré et peint ses champignons, à différentes reprises.

d'un nombre plus ou moins considérable de bactéries termo et, notamment, de la plus petite forme qui, paraît-il, y montre une telle constance que, partout où une infection diphthéritique a eu lieu, les tissus et les exsudats sont gorgés de ces bactéries. C'est ainsi qu'en 1868 elles furent désignées par Hucter et par Oertel ; ce dernier les a caracterisées alors le premier comme des micrococcus (1), ainsi que par V. Renklings hausen, Naniloff, Waldeyer, Klebs (2), Eberth, Heiberg et d'autres, dans les plus différents organes et tissus. De même, dans l'infection secondaire des plaies, de plaies de trachéotomie, d'ulcères, ce sont autant les dépôts escharotiques, que les tissus sous-jacents mêmes, qui sont envahis par ces organismes.

Si la maladie s'active il y a toujours une pullulation de ces organismes dans les parties infectées, et Oertel a pu même plus d'une fois constater dans les sécrétions de la plaie des fistules trachéales, peu avant la formation d'un enduit diphthéritique sur les bords de la plaie, et avant la manifestation des phénomènes, qu'une augmentation rapide et tumultueuse de micrococcus et de bactéries termo s'observe. Mais aussi, à côté de ces organismes végétaux, ces formes se développent, quand même ils auraient été d'un nombre restreint, au paravant, une bien plus grande énergie du processus végétatif, et une exubérance végétative et l'envahissement consécutif s'en effectuent de leur lieu de production : c'est ainsi que se détruisent les bactéries qui végétent, et les formes supérieures des champignons, tels que le bacillus (Leptothrix) buccalis, Oïdium albic. Cryptococcus, dans peu de temps, et des colonies étendues de micrococcus et de Bact. term, ainsi que des cellules en chaînes ou libres recouvrent la surface muqueuse, lorsqu'elles se sont formées dans la cavité buccale et celle de l'arrière bouche déjà catarhalement affectées, un enduit poisseux s'y forme sur les amygdales. C'est ce qu'Oertel a observé, dans une stomatite mercurielle d'un dégré supérieur, dans la quelle, des exsudats de l'épaisseur de 2-3 Mm. d'un blanc grisâtre, sur les lèvres, les gencives, la surface interne des joues, sur la langue, et la cavité du gosier, qui étaient recouvertes et envahies exclusivement par des bacillus buccal. de Spir. termo, et lineola ; comme cette végétation s'est tout de suite détruite, et que des micrococcus et des Bact. termo. se sont développées en grande quantité, une Diphthérie de la cavité buccale et du goiser s'est développée, à la quelle le patient a succombé. De même l'on a vu souvent, dans des cas de guérison avancée, après que la plus grande partie de la masse des pseudomembranes s'en sont déjà détachées, reparaître, dans quelques petits dépôts, ordinairement épais restés ou produits plus tard, l'oïdium albicans et le cryptococcus, le leptothrix buccalis, et d'autres formes de Bactéries, tandis que le micrococcus et, en partie, le bacterium termo disparaissent, ou qu'ils se présentent en petit nombre. Mais aussi, *avant qu'une exsudation quelconque* ou une destruction de tissu ne se soit effectuée, par conséquent, au commencement de la maladie, se montrent déjà ces organismes, dans *les parties tendres, semblables à des cerveaux blancs-grisâtres, presqu'à peine élevées au-dessus du niveau de la muqueuse.* Ces parties mêmes, ne consistent, au premières heures de la maladie, exclusivement, qu'en *des cellules des couches épithéliales et des végétations de micrococcus*, dont les premières sont pénétrées et sont levées. Ce n'est que dans le cours ultérieur de la maladie avancée, et de la réaction de l'organisme exalté, que du pus et une sécrétion fibrineuse se produisent sur la surface de la muqueuse.

Les observations expérimentales, entreprises par différents auteurs, fournissent des conclusions ultérieures insignifiantes, sur les membranes croupales, produites par l'ammoniac, chez des lapins, suivant l'expérience du Professeur Oertel, quoique les animaux vécussent plus longtemps que ceux qui étaient affectés de la Diphthérite, et que le sol nourissier, formé par l'exsudation fibrineuse, fût le même et peu différent de celui, livré par la Diphthérie, relativement à la composition histologique et chimique ; jamais, il n'y eût, dans la profondeur de la muqueuse, de végétation exubérante de microcètes, même alors que les micrococcus, formés habituellement, y avaient été appliqués plus tard.

Messieurs,

Les végétations du micrococcus, qui pénètrent les parties atteintes de la diphthérie, se comportent autrement que celles qui sont déterminés par l'expérimentation, comme nous l'avons constaté, dans notre précedente conférence, et lorsque celles-là sont transportées sur des animaux bien portants, c'est égal, si elles sont appliquées sur la muqueuse de la trachée (expériences de Prendelenberg et d'Oertel), sur la cornée, (expériences de Neniloff et d'Eberth), ou dans les muscles (expériences de Hucter, de Tommasi et d'Oertel). Dans ce cas, une augmentation rapide de ces végétations s'en suit, dans un temps extraordinairement court.

La place inoculée forme le centre, d'où se multiplient, en rayonnant ces organismes, à travers la trame des tissus, et l'intensité de l'infection est tout-à-fait proportionnelle à la pénétration des tissus par ces parasites. C'est ainsi que la masse des microccus, qui s'y développent, est une mesure pour l'intensité de la maladie, et un chiffre sûr pour la virulence du contage diphthéritique. De même Oertel a observé, de plus, dans maintes inoculations que lorsque, dans la substance employée comme matière d'inoculation, différentes bactéries, des *baccillus*, des *spirillus*, de *bactéria lincola* existaient, sous forme de petits morceaux de pseudomembranes, provenant de la cavité du gosier, dans les tissus infectés il ne se developpait que des microccus et les *bact. termo.* dans sa forme la plus ténue, rapidemment et d'une manière très-considérable, tandis que toutes les autres formes de végétation périssaient.

(A suivre.)

(1) Dans le même sens que Cohn comprend cette détermination ; on doit bien la distinguer du micrococcus de Hallier qui comprend par cette détermination une forme de ferment de champignons d'un ordre supérieur. Aerztl. Intell. Bl. 1868. No 31.

(2) Comparez y les essais intéressants de culture, éxécutés par Klebs, qui militent très en faveur de la nature spécifique du micrococcus diphthériticus. Arch. f. experim. Path. u. Pharmacu. s. p. 60 et suiv.

اولوب بعضیلری مقدار متساویه‌ده حامض فنیك وغیلسرینیدن عبارت محلولی وبعضیلرده اون قسم غیسرینه ۱:۳ قسم حامض فنیك علاوه ایله حاصل اولان محلولی استعمال ایدرلر . شویله‌که اول امرده تطهیر واقساسیده ایودوفورم پومادا‌سیله طلا اولنوب حجم باصوره‌ کوره ۲ : ٦ یاخود ۷ طمله محلول فنیکی‌یی اورام باصوریه‌یه «پراواز» شرنغه‌سیله تدریجاً تنقیه اولنوب شرنغه چیقارلدقدن صکره‌ده ورم باصوری‌یه جزئجه تضییق ایتمك ومریضیده ایشلرندن تعطیل ایله سربست براقق الزمدر . لکن (لانز) استراحت ایله برلکده علی التخمین برچوق ساعت قدر امتداد ایدن اوجاع شدیده‌یی تسکین ایچون سوپوزیتوار استعمال اولنمقلغیده توصیه ایدر . اشته بویله‌جه محلول مذکوری برقاچ کره تنقیه‌دنصکره بواصیرك قورودیغی کوریلور .

محرری
نویورك اطباسندن
لانز

مترجمی
دوقتور
فکری شاکر

دو سنطریانك تداویسی

علت مذکوره‌یه مبتلا برچوجق ایچون ٤٥ یاخود ٤٨ درجه‌ده ۳۰۰ : ۵۰۰ غرام وبرکهول ایچون برلتره صویی تنقیه ایتمك وعین زمانده داخلاً عرق الذهب «ایپقا» مطبوخی ویرمك ایله در .



بیك اوچیوز اوچ سنه‌سی کانون اول آینده درسعادت عسکری خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدنلرله فوت اولنلری وضعفای عسکریه‌دن مملکتلرینه اعزام قلنانلری مبین جدولدر .

خسته خانه‌لر اسامیسی	شهر سابقدن باقی	شهر حال ظرفنده دخول ایدن	یکون	شهر حال ظرفنده خروج ایدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
یلدیز خسته خانه‌سی	۱۲۲	۲٦۷	۳۸۹	۲۳٦	۲	۱۵۱	
حیدر پاشا	۳۹٤	٦۰۲	۹۹٦	۵۷۹	۱٤	٤۰۳	
مالتپه	٤۵۲	۷٤٤	۱۱۹٦	۷۵۵	۱۸	٤۲۳	
قله‌لی	٦۵	٦٦	۱۳۱	٦۹	۲	٦۰	
دائرهٔ عسکریه	۱۲۳	۱٦۷	۲۹۰	۱۸۰	۵	۱۰۵	
خمبره خانه	۱۵۷	۲۵۸	٤۱۵	۲۷٤	۱	۱٤۰	
« « معلولینی	۵۲	۲۰۱	۲۵۳	۱۷۷	٦	۷۰	
بکلر بکی	۳۱۳	۳۰۹	٦۲۲	۳۲۳	۵	۲۹٤	
کوش صویی	۱۵۵	۳۱٤	٤٦۹	۲۷۸	۹	۱۸۲	
زیتون برونی	۵۱	۱۱۳	۱٦٤	۱۱۵	۰	٤۹	
نیمان کیر	۳۵	۱۵٦	۱۹۱	۱٤٦	۱	٤٤	
یکون	۱۹۱۹	۳۹۱۷	۵۱۱٦	۳۱۳۲	٦۳	۱۹۲۱	مجموعی

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ۷

وانسجهٔ بدنده محفوظ قالان سم مرزغینك اكثریا مجهولمز اولان برسبب موجبك تأثیریله نكس علامت مرزغه بادی اولمسندن عبارتدر .

سوء هضم ، صغوق المه حرارت جویه‌نك تبدلات ناكهانیسی دخی اسباب موجبه‌دن معدودر .

مائی كوزلی شمالیلر ناحیهٔ بین‌المدارینه هجرت ایتدكلرنده حیاتك تحت‌تأثیرنده اكثریسنك تلف اولدقلری وحالوكه ناحیهٔ مذكوره‌ده وجودلری مایهٔ مرزغیله تخمیراولنمش سیاهیلرك تأثیرات مرزغیه‌یه مقاومت ایتدكلری مشاهده‌اولنمقده‌در .

ممالك مرزغیه‌یه هنوز ورودایدن اجنبیلرك اكثریسی مرض مرزغینك‌صورت حدینه كرفتار اولور . حالبوكه سوء القنیهٔ مرزغیٔ مزمنه‌ایله منظره‌لری دهشتنما اولان یرلیلرده استیلاآتك حكمفرما اولدیغی زمانلرده بیله مرض مبحوثك درجهٔ شدتجه غایت دون اولان برشكلی صورتنما اولورایسه‌ده صورت حدی اصلا مشاهده اولنمز . بناء علیه نواحیٔ مرزغیه ایله امتزاج اقلیم ممكناتدن دكلدر . یعنی وجود حیوانیده برقوهٔ مخصوصه بولنمزكه تصعدات مرزغیه‌نك تأثیرات هولناكنه مقاومت ایده‌بیلسون . كرچه بعض وقعه وبلده‌ده وجودك مقاومت ایتدیكنه ذاهب اولنورایسه‌ده لكن شرائط اقلیمیه وموقعیه ایله سم‌سم مرزغینك قوهٔ سمیه‌سنه نقیصه‌طاری اوله‌جغی معلوم اولدقجه مقاومت وجود ماده‌سی تالی قالور .

بویله ممالكده مدت مدیده اقامت ایدن ادملرك اقلیم ایله امتزاج ایده‌بیلسی تلبس وتغدی وجهه خصوصنده یرلیلرك عادتنه توفیق حركت ایتملرینه منوط اولوب یوقسه سم مرزغیله ائتلافدن نشأت ایتمز .

بعض‌دفعه مرض مرزغی منبع اصلیسنی ترك‌ایدر مرض مبحوثك هیچ وقوع بولمدیغی ویاخود قسماً موجود بولندیغی محللرده دكل صورت بلدیه‌ده برصورت استلائیه‌ده صولت ایدر .! صورت استیلائیه‌نك ظهور وحدوثنه سبب اولان شرائطك كاهی حقها كشف وتعیین ایتمكده‌كی عجزمزی اعتراف ایدرز .

مع مافیه بعض نراحیٔ خصوصیٔ مرزغیده محدود وبر مدت جزئیده بولنان استیلاآتده بعض شرائط هوائیه نظر دقتمزی جلب ایده‌بیلور اون بشنجی واون التنجی عصرده حولانده صولت‌ایدن برچوق استیلاآتده حرارتك درجهٔ نهایه‌ده دوامی وهوانك یبوستی مرازغی تیبیس‌ایدرك حاوی بولندیغی مواد متعفنه‌نك تبخر وانتشارینه سبب اولدیغی مشاهده اولنمشدر . كذلك بعض ممالكده ایام رطیبه‌یی حرارتی فوق‌العاده شدیداولان موسم صیف تعقیب ایدرایسه مرض مرزغی عرض وجود خباثت ایدر .

برجاده‌نك یالكز برجهتنده بولنان خانه‌لرك سكاننده خسته‌لغك هانكی سببله ظهور ایتدیكنی وبرقاچ خانه‌نك منفرد قالدیغی تعیین‌ایتمك ممكنسزدر .

بوراده ماراالبیان ذكراولنان شرائط موقعیه‌نك تحریسنه وتحت‌الارض بولنان مرازغ وصو مجمعلرندن حاصل‌اولان تصعدات عفنیه‌نك دلك ویاریقلردن‌صدور ایتمسنك تفصیلاتنه احتیاج مس ایتمز . خانه‌لرك مجاورنده تراكم ایدن مواد عضویه‌نك وحفرات وكولجكلرك موسم صیفده هوای حاره معروض بولنملری وفرجات مجاوره‌دن ابخرهٔ مرزغیه‌نك صدور ایتمسی استیلای محدوده سبب عد اولنمقده‌در .

سن شیخوختدن سن شبابه وارنجه‌یه قدر هیچ برسن یوقدركه نوع بشر تأثیرات مرزغیه‌دن ازاده قالسون فقط سن شبابده نكس علت متواتردر استیلاآتك بدایتنده اصابت مرضك كثرتی ونهایتنده نكس مرضك وفرتی موسیو بونك مشاهده نامه‌لرندن مقتبسدر .

افت مرزغیه ایكیدن اوچه قدر متواتراً وبرباشنده نادراً تصادف اولنوب سكز واون درت یاشلرنده بولنانلرك افت مذكوره‌یه استعدادلری دها زیاده‌در موسیو بون چوجقلرده قابلیت تأثرك زیاده بولنماسی جمل عصبیه‌لرینك تحرشیت فوق‌العاده‌سنه وسمك كیفیت حكمیه‌سنه عطف ایتمكده‌در سم مذكور هوادن ثقیل بولندیغندن استقامت عمودیه‌ده پك جزئی صعود ایدر چوجقلر ایسه اكثر اوقات خانه‌لرنده ارامساز اولدقلرندن كلانه نسبتله هوای متندیه دها از معروض اولور ، حالبوكه خانه‌لرینی تركله خارجده اوقات كذار اولورلر ایسه اول حینده انلر تأثیرات مرزغیه‌یه دها زیاده عرض وجود ایدر لكن حیاتك ازمنهٔ مختلفه‌سنده اشكال مرضیه اختلاف مشاهده اولنور .

شویله كه : بش یاشندن اول متناوب افات معائیه وصبی وصبه‌لرده ربعی ، غبی ، یومی طرزلرنده حمیات نائبه ودائمه وسن متوسطده هر براشكال مرضیهٔ مرزغیه سرنمای ظهور اولور سن شیخوختده بولنانلرك انسجهٔ مسنه‌لرینك قوهٔ امتصاصیه‌سنه طاری اولان نقیصه‌دنطولایی افت مرزغیه‌یه پك اولقدر كرفتار اولمزلر ایسه‌ده لكن حمای خبیثه‌نك انلرده دخی ظهوری نوادردن دكلدر افت مذكوره اناثه نسبتله ذكوره دهازیاده اصابت ایدر وبوكاده قادینلر برمتعاد درون خانه‌ده امرار وقت ایتدكلرندن وجودلرینك تأثیرات مرزغیه‌یه پك جزئی معرض اولمسی وذكور ایسه اكثر اوقات امر انتعاشی ضمننده خارج خانه‌ده بولنمغه مجبور اولمغله اسباب موجبه ومعینه‌نك تأثیراتنه دها زیاده عرض وجود ایتمسی جهتلری سبب عد اولنمقده‌در .

قادینلر حامله بولندقلری زمان تأثیرات مرزغیه‌دن برنوع معافیتده بولورلر . موسیو قادرا براكده ظهور ایدن بر استیلاده ٨٦٣٩ حامله قادیندن انجق ایكیسنك حمای نائبه‌یه دوچار اولدیغی مشاهده ایتمشدر قادرانك مشاهداتنی سائرلری جرح ایتمكده‌در ریتر نام ذاتك قولنه نظراً اشبومعافیت ظاهریدر .

زیرا معافیت قادیلرك افت مرزغیه‌یه پك از قابلیت اظهار ایده‌جكلری شهور منتهای حمله متصادفدر بوكونه معافیت حقنده معلومات كافیه‌یی حاوی بولنان ومعلم لحمانك ترتیب ایدوب مومی‌الیهك رفیق ومحبی وامستردام دار الفنوننك سریریات معلمی دوقتور هرج طرفندن ضبط اولنان استاتستیقی بوكونكی جمعیت فنیه‌مزده موضوع بحث اولمق اوزره بروجه زیر بیان ایدرز .

(لحمان ١٨٥٩ دن ١٨٧١ تاریخنه دكین یعنی یكرمی سنه ظرفنده ٨٩٨٦ حامله‌نك ١٨٢ سی حمای نائبه‌نك طرز یومی ، غبی ، ربعی سنه كرفتار اولدقلرینی مشاهده ایتمشدر . دیمككه ١٨٢ میانده حیاتك صورت خفیفه‌سی سهواً ذكر اولنمدیغی حالده حامله‌لرده حمای نائبه یوزده ایكی نسبتنده‌در ١٨٦٩ و١٨٨٢ ده ٤٠٠ حامله خاتونده عدداً غایت قلیل اولمق اوزره انجق ایكیسی حمای نائبه‌یه كرفتار اولمشدر كه بو حالده نسبت یوزده ١ — ٢ در ١٨٨٧ ده عدد اعظم اولمق اوزره ٣٢٢ حامله‌نك ٣٠ نده كورلمشدركه بوراده‌كی نسبت یوزده اوندر . شوراسی شایان اشعاردركه ١٨٢ حامله قادینك ٤٠ نده نكس وقوع بولدیغندن نسبت یوزده ٢,٢٤ یه بالغ اولور .)

(مابعدی وار)



مطبوعات طبیه‌دن برنبذه

تداویٔ بواصیر

بو تداوی بر محلول فنیكینك درون بواصیره تنقیه اولنمسی اساسنه مستند

متحثر قسم ديكرى سيال بردم اسود جرەسى درونـدە بولنوب اقش اولان قان دخى ايكى ليتره تخمين اولنمشدر والحاصل وضعيت تشريحيسى وابعادينك غيرطبيعى برحالده تزايدى جهتله بلا واسـطه حاصل اولان مناسـبتندن ناشى جداران بطنيه خلل ايراث ايتمكسزين جرح مجرد عضوك اوزرينه. تأثير ايلمش ايسـەده موت انجق بر نزف طحاليدنمى وقوعه كلمشدر ؟

جريان ايدن دمك مقدارى مهلك عاجل برنزف الدم حصوله كتورەجك درجه كثرتلى اولمديغندن مجرد اعضانك نقص الدمنه سبب اولەمز بو ايسه طحالك تور منى اظهار ايدر برتسمم قحوله وابستەدر نزف الدم اكرچه كندى اوزرنده موت ايله منقطع اولميوب جريانك دوامنه دقت اوليدى موتى موجب اولەجق درجه كثرتلى وبنابرين بر عامل كافى اولەجق ايدى .

مترجمى بكاربكى خسته خانەسى
اطباسندن بيكباشى فائق

﴿ متفرقه ﴾

با ارادهٔ سـنيه سعادتلو صائب پاشا مكتب طبيهٔ شاهانه نظارتنه وكالةً نصب اولنمشدر .

ميرالاى دوقتور احمد حلمى بك افنـدى مكتب مذكور درس نظارتنه تعيين اولنمشدر .

دوقتور زامباقو افنديك عهدەسنه رتبهٔ ميرميرانى توجيه اولنمشدر .

بوكره طبىٔ اسپچارى نامنده برغزتەنك انتشارينى كورمش اولديغمزدن جريدهٔ اماكن الصحه امور اداره وتحريريەسنك متشكر بولنديغنى اعلان ايدرز.

سرطبيب حضرت شهريارى دولتلو ماوروينى پاشا حضرتلرينك مقالهٔ طبيەلرندن (مابعد)

﴿ رياح ﴾

رياحده مواد متموتەيه سـواغ اولمقلق وامراض مرزغيەيى اطراف واكنافه انتشار ايتمكلك خاصيتنك موجود بولنديغنى مقدما (لانسزى) كشـف وتعيين ايتمشـيدى . حتى مومى اليه روما كويلرينك احوال مختلفهٔ صحيـەسنجه كوريلان تغيراتى رياحك بر تأثير مخصوصنه عطف ايتمش وبراورمانجغك قطع وقلعندنصكره مرازغدن تصعدايدن مياسماتى رياحك بوكويلره سـوق ونقل ايتديكى كندوسنجه قراركير اولمشدر .

بوكبى احوالك امثلى هريرده وهرزمانده سبق ايتمامش برشى دكلدر .

بوقبيلدن اولمق اوزره ١٨٦٩ ده جزاير مجتمعەده ظهـور ايدن استيلاآتك رياح واسطەسيله كلديكى مؤخراً يرار طرفندن توجيه اولنمشدر .

جزاير مذكورەده مسكون اولان ٢٣,٠٠٠ كشيدن ٤,١١٨ نك هانكى سبب معينك تأثيرنده افتزدهٔ مرزغيه اولدقلرى مجهول ايدى . زيرا ارض ومناسبت موقعيهٔ سـائرەجه هيچ بر تغير وتحـول موجود دكل ايدى . شرائط موقعيـه وارضيەنك ظهور حياته مدخل كليسى اولەجغى وارسـهٔ قيد وبيان ايسـەده شرائط مذكوره هربر اسـتيلاآتده موجود اولەمز . فقط هربر وقعـهٔ مرزغيه مارالبيان ايضاحات موجبنجه سرنماى ظهور اولەبيلور . موسيو هيرش بروجه زير بيان اولنەجق وقوعات اوزرينه مشاهدينك نظر دقتلرينى جلب ايدر .

شـويله كه : منابع اصليهٔ مياسمات ايله منابع ثاليهٔ استيلاآت بيننـده برچوق شهر وناحيـەلر بولنوركه منابع ميـا سمويەيه همجوار اولدقلرى حالده تأثيرات مضرەسندن آزاده قالمشلردر .

رياحك مياسماته سواغ كبى عد اولنمسى مسـافهٔ قريبه ايچون صحيحدر . مثلا بيوك اطەنك برجهت موافقنك ازميده اولان بعد ومسـافەسى جزيرهٔ مذكورەده زمان برزمان حياتك ظهورينه مساعددر لكن مسـافهٔ بعيده ايچون بوفرضيات پكده موثوق اولەمز . نواحىٔ مرزغيەده سنەنك سكونتلى وبس شهورنده حياتك كسب شدت ايتديكى ورياح سرعتله هبوب ايتدكجه حيات دخى اولنسبتده عرض خفت ايلديكى مشاهده اولنمقدەدر .

بحرسياه ساحلنده پوتينك اسكلەسى اورمانلرك قطعندنصكره بحردن ورود ايدن رياح لطيفه وصافيەيه مكشوف قالمغله حياتك تعدياتندن تخليص كريبان ايتمشدر .

اسـتقامت رياحك دخى حيات اوزرينه برتأثير مخصـوصى اولديغى ومثـلا انكلترەده شرق روزكارينك ايتالياده سريقونك وعلى العموم بعض استقامت رياحك حياته صورت ساميەده تأثير ايتديكى ادعا اولنمقدەدر .

(موفا نام ذاتك مشاهداتنه نظراً حياتك حد كمالى مقياس الهوا والحرارەنك تنزليـله رياحك جنوبىٔ شرقى وشمالىٔ غربى بيننده كى اسـتقامتيله مترافقـدر . وفيات ايسـه مقياس الهواده عمود زيبق تنزل ايدوب رياح دخى شمالىٔ شرقى وجنوبىٔ شرقى بيننده بد اسـتقامت اولورايسه حد كماله رسيده اولور) هيرش وسـالوايولى وديكر بعض مشـاهدينه نظراً سريقو روزكارى ظهور ايتـديكى تقديرده حيات مرزغيه دها زياده صولت وعرض وخامت ايدر.

قوى البنيه اولانلرده اشـتهاسزلق وافعال نفسـانيهٔ مكدره وصكرەلرى ضعف حاصل اولور .

سريقو وبعض اسـتقامت رياحك حيات اوزرينه تأثير ايتمسى ايچون درجهٔ حرارت ورطوبتك دخى انضمام تأثيرى شرط اعظمدر .

سم مرزغينك حياتك نشئهٔ اوليسنك ظهورندن اول از وياچوق برمدت دوام ايدن برنوع حالت خفيەسى موجوددر .

بعض دفعه حالت مذكوره برشخصك ممالك حويەده اقامتى مدتنجه دوام ايدر . اشخـاص مذكوره نواحىٔ حـويەده مدت مديده چكمكـده اولدقلرى علت مرزغيەدن تماماً خلاص اولدقلرى وبرمدت دخى حال صحتـده بولندقلرى حالده حياتدن سـالم اولان موقعلره وعلى الخصـوص ذروهٔ جباله بيله هجرت ايتـدلر اضطراب حويلرك بعض دفعه تجدد ايتديكى كورلمكدەدر . بو حال نكس حقنده سرداولنان تطبيقاته تماماً موافق اولان برحالت خفيفەدن مرضك تجدد ايتمسـندن

خستەلره سود صباح وزيتەسندن اول ويان اولنەجق درت درجەده اعطا اولنور .

(١) درجه (٨٠) غرام (٢) درجه (١٦٠) غرام (٣) درجه (٢٤٠) غرام (٤) درجه (٣٢٠) غرامدر .

وهكيمك رأى وقراريله حمیهٔ لبنیهٔ مطلقه ویا مخلطه دخی یاپیلور .

— اطعمه واشربهٔ فوق‌العادەنك مقدارینی مبین جدوللر —

١ ساده صویه محلی شكر ٣٣ غرام ، پرنج اونی ٦٤ غرام ، كل صویی ٦ غرامدر .

٢ سودلی محلی — شكر ٣٣ غرام ، پرنج اونی ٤٨ عرام ، سود ٣٢٠ غرام ، كل‌صویی ٦غرامدر .

٣ سودلاش — شكر ٣٢ غرام، پرنج ٣٢ غرام، سود ٣٢٠ غرامدر .

٤ پلته — شكر ٣٢ غرام ، نشاسته ١٠ غرام ، كل‌صویی ٦ غرامدر .

▪ خوشاب — تازه وقوری میوەلرله یاپیلور . تازه میوه ایله یاپیلان اكثریا اریك ، كراز ، اغاج چیلكی ، قایصی ، قزلجق وویشنه وسائرەایلەدر . تازه میوه (١٦٠) غرام ، شكر — ٦٤ غرام ، ومقداركافی صودر قوری میوەایلەیاپیلان قوری اوزوم ، قوری قایصی ، قوری قزلجق، قوری اریكلەدر . قوری میوه ٦٤ غرام ، شكر ٣٢ غرامدر .

٦ رچل — مختلف النوع تازه میوەلردن یاپیلور (ایوا ، الما ، قیصی ، ارمود ، وهكذا) میوه ١٦٠ شكر ٨٠ غرامدر .

٧ تازه سبزه (٣٢٠) غرام وقوری سبزه (١١٣) غرامدر بامیه ٣٢ غرام ویریلور .

٨ صلاته — هربر سلاتەایچون برلیمون و ٥ غرام زیتون‌یاغی اعطااولنور (٩) (١٠) میوه ویغورت — هربرخستەیه ١٦٠ غرام ویریلور .

طابورجی اولوب خستەخانەدن خروج ایدەجك اولان خستكان خروجلرندن اول، اولكی كوندن مابافی نصف تعیینلرینی اكل ایدرلر وخروجلری كونی نائل استحقاق اولمدقلرندن یمك ویرلیوب یالكز ٩٦٠ غرام وزننده بر چفت تعیین اكمكی اعطا اولنەرق كوندریلور غیر قابل شفا خستەلقله مضطرب ویامعلولیتی موجب اولان امراض ویا امراض مزمنه ایله متأذی اولوبده موقت ویا غیر محدود اولەرق تبدیل هوایه احتیاج مس ایدن خستكان طبیب اول ودیكراطبا طرفندن معاینه ایدیلەرك اسامی جدوللی بالتنظیم اردو سرطبابتنه كوندریلور بعده صحیهٔ عسكریه مجلسنه جدولده مقید خستكانك معاینەسیچون برمفتشك لزومی عرض اولنور .

مفتش خستەخانەیه كیدرك طبیب اول ودیكر اطبا ایله برلكده هر بر خستەیی مدققانه معاینه ایدر وخستەنك خستەلق ویا معلولیتنه نظراً تقاعد ، اخراج ، صنف ردیفه ، خدمه بلوكنه، مستحفظه نقل ویا محدود برزمانله مملكتنه تبدیل هوایه كوندرملك كبی اجرائته حكم وقرار ویرر وقتیله معلولین تذكرەلری باب سرعسكری قلملرینك تكمیلی طولاشدیغندن خستكان برچوق وقت خستەخانەده قالوب تذكرەلرینی بكلەمكه مجبور اولیورلردی .

سرعسكر ظفر پیكر دولتلو عطوفتلو علی صائب پاشا حضرتلرینك مقام سامیٔ سپهسالاری‌یه ورودلرندنبرو دوقتور میرلوالرندن واصحاب حمیت وغیرتدن سعادتلو محمد ذكی پاشانك تحت ریاستنده بر معلولین قومیسیونی تشكیلیله خستكان درحال مملكتلرینه اعزام اولنەیور .

حقیقةً بوحسن ادارهٔ عسكریه ومعلولینك درحال سوق واعزامی سایەسنده خستكانك عددی اولدیقجه ووفیات دخی پك چوق ازالمشدر .

(مابعدی وار)



اوچنجی اردوی همایون مركز خستەخانەسی طبیب اولی قوسطنتین قوندوپولو بكك حیوان تكمەسیله آفت خارجیه حصوله كتورمكسزین وقوعه كلان بر موت ناكهانی حقنده قلمه آلمش اولدیغی تدقیقاتك عیناً ترجمەسیدر

بیك سكز یوز سكسان یدی سنەسی تشرین اولك یكرمی اوچنجی كونی بعدالظهر میتاً خستەخانەیه كتوریلان اوچنجی اردوی همایون طوپچی اوچنجی آلایك دردنجی بلوكی اون ایكنجی بتاریەسی نفراتندن اشتیلی محمد علی عباس وفاتندن برساعت اقدم كمال عافیتده اولەرق صو ایچمك اوزره قشله قربنده واقع چشمەیه كیتدیكنده صول بوكورندن حیوان تپوب بی‌شعور اولەرق یره دوشمش ویارم ساعت صكره وفات ایلش اولدیغی حالده قشلەدن خستەخانەیه نقل اونمشدر .

میتی نظر وتفتیشده عینینك غشاً مخاطیسی كبی شفتینك دخی جلد وغشاء مخاطیلری پك زیاده قانسز اولوب تكمەنك تصادف ایلدیكی محلده ایسه نەكدمه ونەده سحج بولنمدیغندن خارجاً علامات جبر كوریلەمامشدر . بو مشئوم قضاده موت جوف بطنده واقع بعض عضوك واغلب احتمال ایله طحالك كسرینی متعاقب حاصل اولان نزف‌الدم داخلی سببیلەمی وقوعه كلمش اولدیغی حقنده مثبت بر راپورط قلمه الق اوزره ایكن اوچنجی اردوی همایون سرطبیبی میرالای راسم بكك امری اوزرینه موتی اچمقلغه قرار ویردك بناءعلیه فتح موت رئەنك غیری بتون احشاء صدر واحشاء بطنك خاسف ومنزوف اولدیغی ورئەده ایسه دمك تراكم ایتمش بولندیغی وقوی البنیه یكرمی یاشنده بركاهلك شایان دقت برصورتله صغیر اولان قلبنك بطنیاتنده سیال دم اسودی حاوی اولدیغی اثبات ایلمشدر .

بونكله برابر كیرلی ماتنجه سنجابی اوننده حجمی تضعیف اولنمش طحال زیادەسیله كوشك برقوامده اولوب عضوك خارج‌كنارینی كندی مقعریتنده احاطه ایتمش وبروجهدن دیكر وجه قطع مكافی حالنده ممتد اولمش یكرمی سانتیمتری طولنده وسكزدن اون اون التی میلترو عمقنده بر مزق ایله ایكی پارچەیه وبرآلت قاطعه واسطەسیله حصوله كتورلمش درجەده منتظم اولان مزق مذكور شفتینك اوتەسی بروسی عموماً وصورت منتظمەده برتمش وبناءعلیه عضو مجروحك برقسمی

عساكر شاهانه خستكاننك يكرمى درت ساعتلك تعيينات واطعمهٔ فوق العادهسنى مبين جدولدر

درجات	تفرعات	تعيينات عاديه: خاص اكمك	قيون اتى	ات صويى ايچون ات	چوربالق پرنج	پلاولق پرنج	ياغ	ات صويى
١	حميهٔ شديده	—	—	—	٦٤	—	—	—
٢	حميهٔ بسيطه — ات صويلى چوربا	—	—	٩٦	٦٤	—	—	٦٤٠
	ياخود ات صويلى لاپه	—	—	٩٦	٩٦	—	—	م. ك
٣	ربع تعيين — ات صويلى چوربا	١٦٠	٩٦	—	٦٤	—	—	٦٤٠
	ياخود ات صويلى لاپه			—	٩٦	—	—	م. ك
٤	نصف تعيين — ات صويلى چوربا	٣٢٠	١٩٢	—	٦٤	—	—	٦٤٠
	ياخود ات صويلى لاپه			—	٩٦	—	—	م. ك
٥	اوچ ربع تعيين	٤٨٠	٢٨٨	—	٦٤	٩٦	١٦	م. ك
٦	تام تعيين	٦٤	٣٨٤	—	٦٤	١٦٠	٣٢	م. ك

درجات	اطعمه ومشروبات فوق العاده: شعريه	طاووق	پليچ	پاچا	تازه سبزه	قورى سبزه	بالق	كوراك	سودلى محلبى	ساده صويه محلبى	پلته	خوشاب	رچل	سودلاچ	صلاته	ليمون	ميوه	يغورت	سود	قوربغه چورباسى	راقادان يومورطه
١	—	—	—	—	—	—	—	—	—	١	—	—	—	—	—	١	—	—	—	—	—
٢	١	—	—	—	—	—	—	١	١	١	—	—	١	١	—	١	—	—	١	١	—
٣	١	١/٤	١/٢	١	١	١	١/٢	—	١	—	١	—	١	١	—	١	١	—	١	—	١
٤	١	١/٤	—	١ و ٢	١	١	—	—	١	—	١	—	١	١	—	١	١	—	١	—	١
٥	—	١/٢	—	—	١	١	—	—	١	—	—	١	—	—	١	—	١	—	—	—	—
٦	—	—	—	—	١	١	—	—	—	—	—	١	—	—	١	١	—	١	—	—	—

نقهـا	حال نقاهتده بولنان خستكان عساكر شاهانه خستهخانهده قغوش مخصوصنده اوچ كون پاتيريلوب طابورلرنده ويريلان اطعمه مثللو تام تعيين ويريلور .

درهم اعشارى استعمال اولنور

— ملاحظات —

١ درجه — چوربانك نصفى صباحلين ونصف ديكرى اخشام ويريلور .

٢ درجه — چوربا ولاپهنك نصفى صباحلين وديكر نصفى اخشام ويريلور ولكن شعريه چورباسى ويرلديكى وقت پرنج چورباسى ويرلميهجكى كبى لاپه اعطا اولنديغى حالده چوربا ويرلمز وكذا قوربغه چورباسى ويرلديكى زمان نه چورباونهده ات صويى ويريلور . وچوربانك بوصورت اعطاسى هر درجهٔ تعيينده بردر .

٣ درجه — بودرجهده چوربا ولاپهدن برينك نصفى صباحلين وديكر نصفى اخشام ويريلور وهركون خشلامه ات ويا پرزولا ويريلور ولكن حكيم خستهيه طاوق ، پليچ ، پاچا ، ودها سائره يازارسه ات تعييناتى قطع اولنور .

٤ درجه — اوچنجى درجهده اولديغى كبى عمل اولنور .

٥ درجه — چوربا مقدمكى درجهلرده بيان اولنان صورتله اعطا اولنوب حشلامه ات ، پيرزولا وفوق العاده اطعمه دخى ويريلور يالكز پليچ ويرلديكى حالده ات يكى ويرلمز .

٦ درجه — چوربا ، پلاو ، اكمك ، ات ديكر درجه درجه تعيينلردهكى كبى ويريلوب هكيمك رأييله خوشاب ، سبزه ، يغورت دخى ويريلور . مأمورين خستهخانه خسته مأكولاتنك الايو جنسدن اولمسنه فوق العاده دقت ايتمكه وايچهجك صولرك نظافتنه واكر خستهخانهده ايوصو بولنمزسه اوزاق محللردن نقليدلر واسطهسيله كتيردوب خستهلره وباخصوص وخيم العاقبه خستكانه توزيعه بورچلودرلر .

اكر برخسته تعيينات جدولنده بولنميان اطعمه واشربه وديكر موادى ارزو ايدرسه مضرتدن عاريتى هكيمى طرفندن بيان واخطار اولنديغى حالده خارجدن اخذ اولنوب اعطا اولنور .

بونلردن ماعدا خستهلره توتون ، توتباكى ، قهوه ، شراب دخى ويريلور شراب اجزاخانهدن رچتهايله آلنوب بولنمديغى زمان ديكر مواد كبى خارجدن اشترا اولنور .

اصول مضاد التعفن يالكز جرحهٔ منتنه وعفنيه اوزرينه تأثير ايدوب تقيحى منع وياخود تقليل وبو سببله عفنى دفع ايدر شايد تكراراً تقيح حاصل اولور ايسه جرحه وخامت كسب ايدر وبرده اصول مضادالتعفن جرحه‌يى بر موقع نفاسينك تأثيرات منحوسه‌سندن وسرايتدن ومياسمات خارجيه‌دن حمايه ايدر .

اصول مضادالتعفنك شروط تامه‌ده استعمال اولنديغى يكى محاربه‌لره تطبيقاً قديم محاربه‌لرك ويرديكى وفياتى كوسترمكدن دها ايو نه دليل بوله بيلورم . (مابعدى وار)

دوقتور
فكرى شاكر



تفتيش انسانيه قوميسيونى اعضاى كرامندن دوقتور سعادتلو ماقريدى پاشانك درسعادت عسكرى خسته‌خانه‌لرينه دائر قلمه الدقلرى مقالهٔ نافعه‌در (مابعد)

خسته‌خانه‌يه دخول ايدن خستكان متفرق بر محلده كائن دخول قغوشى ويا قرانتنه تعبير اولنان محله كتوريلوب البسهٔ عسكريه‌لرى چيقارتيله‌رق حمامه كوندريلور طرناقلرى طويل ايسه كسيلور وصاچلرى اقتضاسنه كوره سطحى وياعميقجه قطع اولنور واكر خسته حمامه كيده‌ميه‌جك بر حالده ايسه ساده اياقلرى ييقانور .

بويله‌جه تميزلدكدنصكره خسته خانه‌يه مخصوص البسه آكسا ايديله‌رك اقشام وزيته‌سنى ييان نوبتجى حكيمنك امريله متأذى اولدقلرى خسته‌لغه مخصوص قغوشلره ارسال اولنورلر . البسهٔ رسميهٔ عسكريه‌لرى ايسه نومرولى طوربه‌لره وضع اولنوب دپوده حفظ اولنورلر كيرلى بولنورسه طوربه‌لره وضع اولنمدن اول چماشور خانه‌يه بالتسليم ييقانور وخستكانه دخول كونى تعيينات ويرلميوب يالكز پرنج چورباسيله اكتفا اولنور .

اغديه وتعيينات خستكان

تعيينات هكيمك يوميه تعريفنه وخستكانك مصاب اولدقلرى خسته‌لقلرك وخامتى درجه‌لرينه كوره آتيده بر تفصيل بيان اولنه‌جق بردن التى درجه‌در .

١ درجه — حميهٔ شديده — يالكز ساده صويه چوربا ويريلور فقط هكيمك تنسيبنه كوره بر ليمون، بر كورك وساده صويه محلبى دخى ويريلور .

٢ درجه — حميهٔ بسيطه — ات صوينه پرنج وياشعريه چورباسى وياخود لاپه وساده ات صوىى ويريلور . بونلردن ماعدا كورك، ساده صويه محلبى، سودلى محلبى، رچل، سودلاش، برليمون، قوربغه چورباسى، سود ويريلور .

وبرده بودرجهٔ تعيينده هر برخسته‌يه (٩٦) غرام ات ويريلوب چوربا ولاپه‌لريچون غايت قوتلى ات صوىى استحضار ايتديريلور .

٣ درجه — ربع تعيين — ات صوينه پرنج چورباسى ويا لاپه‌سى، خاص اكمك (١٦٠) غرام و (٩٦) غرام ات خشلامه وياپرزولا شكلنده ويريلور .

وكذا طاوق، پاچا، بالق، قورى وتازه سبزه، سودلى محلبى رچل، سودلاش، برليمون، ميوه، سود، رافادن يومرطه ويريله بيلور .

٤ درجه — نصف تعيين — خاص اكمك (٣٢٠) غرام ات (١٩٢) غرام، ات صوينه پرنج وياشعريه چورباسى وياخود لاپه، طاوق، پاچا، قورى وياتازه سبزه، سودلى محلبى، پلته، رچل سودلاش، ليمون، ميوه، سود، رافادن يومرطه ويريلور .

٥ درجه — اوچ ربع تعيين — خاص اكمك (٤٨٠) غرام ات (٢٨٨) غرام خشلامه وياكوكلباسدى صورتنده، پلاو، طاوق، قورى وياتازه سبزه، سودلى محلبى، خوشاب، صلاته، ليمون، ميوه اعطا اولنور .

٦ درجه — تام تعيين — خاص اكمك (٦٤٠) غرام خشلامه وكوكلباسدى وپيرزولا صورتلرنده ات (٣٨٤) غرام پرنج چورباسى، پلاو، قورى وياتازه، خوشاب، يغورت ويريلور .

نقها خسته خانه‌ده خصوصى برقغوشده اوچ كون براقيله‌رق طابورلرده‌كى كبى يمك ويريلور .

اوچ كوندن صكره طبيب اول طرفندن معاينه اولنه‌رق چيقابيله‌جك حالده‌لر ايسه تذكره‌لرى امضا اولنور اكر خسته‌لقلرينك نكسى حس اولنور وياخسته‌لغى كاملاً دفع اولمامش ودها تداوى‌يه محتاج ايسه براى تداوى يكيدن قغوشلرينه اعاده اولنورلر وافاقت تامه‌دن صكره خسته خانه‌دن خروج ايدرلر . حين اقتضاده طابورنده بر قاچ كون استراحت ايتمسى طبيب اول تذكره‌لرينك بالاسنه اشارت ايدر .

عسكرىيه عائد برمادهٔ مفيدهنك بيانده وقوعبولهجق قصورمك
عفونى طلب ايدهرم . وهرنقدر بوخصوصه اقدارم يوقايسهده
بر چوقلريكزك وعلى الخصوص معلم زؤروس پاشانك ارزو
وخواهشلرينى رد ايدهميهجكم ايچون جراحئ عسكريده موقع
اجرايه قونيلان مضادالتعفنى انتخاب ايلدم . مع مافيه سزكبى عالملر
وخواجكان طبيه وعثمانلى عساكرينك جراحيندن بحث ايلميوب
فرانسهده محاربه اثناسنده مجروح اولنلر حقنده اجرا ايتمش اولديغمز
تدبيردن بحث ايدهجكم .

شانلى وشرفلى پادشاهمز سلطان عبدالحميد خان ثانى افندمز
حضرتلرى جسور اردوعسكرينك فوائدنى هردائم كوزتمكدهدرلر .
اشته جناب حق كوسترمسون بر حرب وقوع بولهجق اولور ايسه
انشاءالله تعالى شو صرف ايدهجكم كلاملر ايله ميدان محاربهده
مجروحاً دوشنلرك بر قسمنى وقايه ايله وفيات تناقص ايدهجكدر .

افنديلر، معلومكز اولديغى اوزره محاربهده مجروح اولنلر پك
چوق اختلاطاته وعلى الخصوص يارهلنقدن دها زياده تلف حاصل
ايدن واختلاطاتك اك مدهشى اولان عفونتدمه دوچار اولورلر .

ترقيات جديدهيه كوره موقع اجرايه قونيلان مضادالتعفن
بواختلاطاتك همان مجموعنى توقيف وبوسببله وفياتك عديده تقلل
ايتمشدركه بونى عاجزانه سزلره اثبات ايدهرم .

قونفرانسم ايكى قسم اوزره اولهجقدر : برنجى قسمده اسكى
محاربهلرك حاصل ايتديكى وفياتى اصول مضادالتعفنك جراحئ
عسكريده موقع اجرايه قونلمسى اتحادندن برو وقوعبولان
محاربهلردهكى حاصل اولان وفياته نسبةً واستناداً اثبات ايدهجكم .

ايكنجى قسمده : سيار خستهخانهلرده وخصوصيله ميدان محا-
ربهسنده يارهليلرك معاونته الزم اولوب محاربهدن اول تهيئه وتدارك
ايتديكمز وسائطى كوسترهرك قوهدن فعله چيقارمقلق وسائطى
مطالعه ايدهجكم .

افنديلر بوكون دنيا مدهش برحال كسب ايتمشدر چونكه
هربر ملت بنى بشرك محوينى موجب اولهجق آلاتك دها مهلك
ودها قوتليلرينك كشفنه وقرهده ودكزده و آز وقتده هواده
استعماللرى ايچون حدسز بر غيرته دوشمشلردر هربر مملكت
بر طرفدن اسلحه و پاتلايجى مواد ايله اضمحلالاتك فاعلنى . . .
الخ تزييد ايدرلر وديكر طرفدنده محاربه وقوعنده تخمين اولنان
عساكرك دردده برينى وياخود اوچده برينى محاربهدن خارج
قونيلور . بز اطبا ايسه دها ايلروده بولنوب مجروحينه معاونت
ايچون ترقيات جديدهٔ مصممه اوزرينه خستكانى وضعيتلرينه قويق
وميدان محاربهده مجروحاً دوشن خستهلر تكراراً قالقهمز اولورلرايسه
پك فنا اولهجقلرندن على العجله نقل ايتمك بو اثنادهكى اولهجق
معاونتك برنجيسيدر . آنك ايچون ميدان محاربهده رنكلى عربهلرك
موجوديتى الزمدر .

ميدان محاربهده مجروحين ممكن اولديغى قدر بر جراحك تحت
نظارتنده اولديغى حالده ايلكدفعه برتضميد اجرا اولنوب بوبرنجى
تضميدنصكره مجروحين سيار خسته خانهلره نقلر اولنوب اورادە
انكل اولان شيلر دفع اولنور . «تضميد مضادالتعفن ايلروده تحرير
اولنهجقدر» . ونهايت تضميد بورالرده اجرا اولندقدنصكره
خستكان ميدان محاربهدن اوزاق برخستهخانهيه نقل اولنور .

جنوادە صليب احمرك ۱۸۸٤ بين الدول قونغرەسنده بر وجه
آتى ارزو بيان اولندى : اصول مضاد التعفن صحيهٔ عسكريه
خدماتيله صليب احمر شركتنده اولنمسى حسبيله تعمملشمسنك
ديباجهسى اولور ديهرك اعضادن بر چوقلرينك انكارلرينك
خلافنده اولديغى حالده اصول مضادالتعفن اتحاذى قرارلشديريلوب
موقع اجرايه وضع اولنمش وغايت پارلاق نتايج ويرمسى حسبيله
بو اصولك تعمملشمسى قبول اولنمشدر .

بو اصول مؤثرك جراحئ عسكريده استعمالنده بيك صعوبت
باش كوسترر ايسهده مع هذا بو صعوبته غلبه چالمق ايچون موقع
اجرايه قونلمقلق وصلح واسايش زماننده ومهمات تداركاتى ايله
آنلرى طاغتمغه واسطه بولمق لازمدر .

حرب اثناسنده مجروح اولنلر اكثريتله چوق قوشهرق
يورلمش، وحال طبيعيلرى تغير ايتمشدرلر . وبر طاقلريده اورولمش
طرفك مقابلنه ميلاً دوشرلر «وبر نزف ظهور ايدوب مريض
قالديريلور» . ومجروحين پك چوق اختلاطات جرحيهيه دوچار
اولورلركه كزاز، عفونت دم صاعقهوى، حمره، فسخهٔ مارستانكه
بومرض اخير اتشك تأثيرندن دها زياده وفيات حاصل ايدر .
اشته محاربهلرده شو اختلاطاتدن على الخصوص عفونت دمدن حمايه
ايچون معاونت اهم والزمدر .

مجروحين اكثريت اوزره يا اغديهنك عدم كفايتندن ياخود
افراط اوزره حركتدن ضعيف ودرمانسز قالور . وجريحهده
اكثريتله فذيقاتك يرلرى استقامتنده رضيه ياخود كسريدرلر .
چونكه شمديكى محاربهلرده آلت قاطعه ايله جرحه اندر نادراتدندر
وبرده جريحهيه مضر وانكل اولان شيلر امراض ساريهدن اردو
تيفوسى وسائر اختلاطات وخيمهيه دوچار اولمسنه سبب اولور .
اشته افنديلر عمليات اجرا اولنوبده اصول مضاد التعفن شروط
تامهده اجرا اولنمز ايسه بروجه بالا عرض وبيان اولنان اختلاطات
حاصل اولور .

نومرو ١٤ : برنجی سنه



١ شباط — ١٨٨٨

جریدهٔ امراض الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده‌ ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

پارسده شاریته خسته خانه‌سی سریریات خارجیه معاونی موسیو « بارت » لك ١٨٨٧ سنهٔ میلادیه‌سی تشرین اولنك سکزنده مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه‌ده جراحیٔ عسکریه‌ده موقع اجرایه قونیلان مضاد التعفن اوزرینه یاپمش اولدیغی ودرسعادت مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه مفردات طب وعلم تداوی معلمی دوقتور ژ : دیقانك فرانسزجه اوله‌رق جمع و ترتیب ایلدیکی قونفرانسدر .

پارس دارالفنون طبیه معلمی موسیو « تره‌لا » نك درسعادته سیاحتی اثناسنده مکتبمزی زیارته خواهشکر بولنمسی حسبیله نظارت ١٨٨٧ تشرین اول رومی «٨» وافرنجی «٢٠» نجی پنجشنبه کونی جراحیٔ عسکریه‌ده موقع اجرایه وضع قلنمش اولان مضاد التعفن اوزرینه بر قونفرانس یاپمقلغنی رجا ایله دعوت ایلدی .

یوم مذکورده مکتبك بیوك صالوننی سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلری ، مجلس صحیهٔ عسکریه رئیسی سعادتلو نوری پاشا حضرتلری تشریف بیوردقلری کبی مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه ناظری سعادتلو مارقو پاشا حضرتلری ایله بتون معلمین مکتب وپك چوق اطبای ملکیه ایله طلبه تجمع ایتمش اولدیغی حالده شاریته خسته خانه‌سی سریریات خارجیه معلم حذاقتمندی ومعاونی بولنان موسیو « بارت » استقبال ایله قبول اولنمشدر .

ابتدا موسیو «تره‌لا» مختصر بر نطق سویلیوب ناظر وخواجکانك جمله‌سی طرفندن محاربه‌ده مجروح اولنلر حقنده جاری اولان مضاد التعفن اوزرینه بحث ایتملرینی اصرار اوزره رجا ونیاز ایلملرینه بناءً خیلو وقتدنبرو فنك بو قسمی ایله مشغول اولوب بو زمان اخیرده جراحیٔ عسکریه‌ده موقع اجرایه قونیلان مضاد التعفن اوزرینه مصمم اولان ترقیاتی میدانه وضع ایچون سریریات معاونی بولنان « بارته » حواله ایلدی .

موسیو «بارت» بروجه آتی ایضاحاتی ویردی : افندیلر، استادم موسیو «تره‌لا» نك اقتدارینه مالك دکلم ، بونك ایچون جراحیٔ

1re Année № 15  15/27 Fevrier 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

CONFÉRENCE SUR L'ANTISEPSIE

APPLIQUÉE A LA CHIRURGIE MILITAIRE

Faite à l'école de médecine de Constantinople par Monsieur le docteur Barette, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Recueillie et rédigéepar Monsieur le docteur Dicca professeur de thérapeutique et matière médicale à l'école de médecine de Constantinople.

(*suite*)

Dans les guerres de Crimée et d'Italie, dans la guerre franco allemande, la mortalité des blessés a atteint le chiffre énorme de 70 et même 75 o|o.

Dans la guerre anglo égyptienne où la méthode antiseptique fut pratiquée conformément aux progrès modernes, les résultats furent meilleurs. Un celèbre chirurgien anglais montre même que,lorsque l'antisepsie fut immédiatement pratiquée après la blessure, les resultats furent très-bons. Moins bons, lorsque l'antisepsie fut pratiquée tardivement et très mauvais lorsque cette méthode efficace ne put pas être mise en pratique.

Dans la guerre serbo bulgare, où la méthode antiseptique fut appliquée d'une manière sérieuse par des chirurgiens viennois, les resultats furent étonnants.

Voici quelques chiffres qui viennent à l'appui des résultats merveilleux obtenus par la mise en pratique de cette méthode.

		Mortalité.
Plaies des membres supérieurs. Epaule, bras, coude, avant-bras, main.	Guerres antérieures,	15 p o|o
	Guerre serbo bulgare	1,22 p o|o
Membres Inférieurs, hanche, cuisse, genou, jambe, pied.	Guerres antérieures,	39 p o|o
	Guerre serbo-bulgare,	15 p o|o
Le tout en bloc.	Guerres antérieures,	25 p o|o
	Guerre serbo bulgare,	8 o op

Ces chiffres ne parlent-ils pas assez haut ?

Nusbaum a dit, il y a quelques années ;

« Le destin d'un blessé est presque entièrement « entre les mains du chirurgien qui traite la blessure dans les premières heures. »

Aujourd'hui nous pouvons dire :

L'antisepsie donnant les meilleurs résultats obtenus jusqu'ici, il est non seulement utile mais il est nécessaire et indispensable de l'appliquer à la chirurgie de guerre,et cela le plus tôt possible après la production de la blessure.

Aussi, Messieurs, tous les états européens ont adopté ce principe,et en Asie le Japon même le met en pratique.

Au Congrès de la Croix-Rouge à Carlsruhe en 1887, le 28 7bre dernier, on adopta à l'unanimité la proposition suivante :

« La conférence émet le vœu que les pansements « antiseptiques soient introduits comme règle dans le « service de toutes les armées en campagne, ainsi que « dans celui de toutes les sociétés de la Croix-Rouge; « il est à désirer qu'en temps de paix le personnel des « infirmiers soit instruit dans ce traitement.

« La conférence invite les Etats qui ont accepté « la convention de Genève, de même que les sociétés « privées, à prendre les mesures nécessaires pour que « la chirurgie antiseptique et conservatrice soit appli- « quée dans les armées, et cela jusque dans les premiè « res lignes, sur le théâtre même du combat. »

Je trouve donc inutile d'insister encore une fois sur les avantages immenses dont profitent les blessés s'ils reçoivent un premier pansement sur le champ même de bataille, et je passe à la seconde partie de ma conférance.

Réalisation pratique de l'antisepsie dans la chirurgie de guerre.

Je tiens, dans cette seconde partie de ma conférence, à vous exposer ce que nous faisons, a la Croix-Rouge française.

Voici les principes que nous suivons :

D'abord une grande uniformité des méthodes de pansement et une simplification considérable dans le matériel d'ambulance.

Les substances antiseptiques adoptées doivent réunir les qualités suivantes : pouvoir antiseptique énergique et volatilité la moins considérable possible.

Ces substances antiseptiques sont l'acide phénique, le sublimé corrosif, le biiodure de mercure, l'iodoforme et l'acide borique. Avec ces cinq substances comme base, nous avons un grand approvisionnement de substances poreuses très-absorbantes, imprégnées des antiseptiques ci-dessus mentionnés, à dose variables.

Ces substances poreuses sont le coton, la gaze, l'étoupe et des compresses ; le tout divisé en paquets de 250 grammes et 500 grammes, entourés d'enveloppes imperméables et conservés dans des boîtes en fer-blanc bien scellées.

Un approvisionnement des substances antiseptiques sus-mentionnées, dosées d'avance pour la préparation extemporanée de solutions titrées. Pour faciliter ces solutions on a proposé des pastilles antiseptiques qui sont encore à l'étude.

Un approvisionnement de flacons.

1o Pour la solution phéniquée qui doit être composée de cinq grammes d'acide phénique cristallisée et sec dans 100 grammes d'eau, trois types de flaçons sont nécessaires : un de dix litres, l'autre de cinq litres, le troisième de deux litres.

2o Pour la solution de sublimé composée d'un gramme de bichlorure et 1000 grammes d'eau a laquelle on ajoutera 10 grammes de chlorure de sodium sec et pulverisé pour faciliter la dissolution du sublimé : il faudra encore trois types de flacons pour dix litres, pour cinq litres et pour deux litres.

3o Pour le biiodure de mercure dont il se trouvera dix centigrammes dans mille grammes d'eau, il faudra encore les trois types de flacons ; 10 litres, 5 litres et 2 litres.

La solution des sels de mercure doit être faite dans des terrines. — Les flacons doivent être bien bouchés et étiquetés.

Il faut ajouter à ces puissants antiseptiques des flacons contenant chacun 10 grammes d'iodoforme.

Avec ces diverses substances on peut faire toutes les formes de pansement qui peuvent être indiquées suivant les circonstances.

Ainsi on indique le *pansement sec* constitué par une substance absorbante qui, appliquée sur la blessure, empêche le contact de l'air, remplit les conditions voulues de protection de la plaie, de manière que le blessé peut être envoyé loin du théâtre de la guerre.

Le *pansement humide* qui débarrasse la plaie des saletés qui se trouvent souvent dans les plaies par armes à feu et la met à l'abri des complications telles que érysipèle et septicémie.

Enfin le *pansement par occlusion* se pratiquant avec de la ouate en paquets de 250 grammes et 500 grammes.

(à suivre.)

NOTICE

Sur les hôpitaux militaires de Constantinople.

PAR

S. E. le Docteur MACRIDY PACHA
Inspecteur des Hôpitaux.

(Suite.)

Une fois que l'examen des malades par l'inspecteur est fini et que leurs papiers sont signés, le médecin prin-

cipal donne avis du nombre des invalides à la section d'expédition des malades au ministère de la guerre, et le lendemain tous ces malades sont transportés à l'hôpital de Koumbarhané. Là on fait les papiers nécessaires, on leur paie deux appointements et les frais nécessaires, pour aller jusqu'à leur patrie; et chaque semaine on les embarque dans des bateaux à vapeur. Parmi ces invalides il y en a qui ne peuvent pas marcher ; dans ce cas on leur donne de quoi payer les frais d'une monture. Il y en a d'autres qui ne peuvent pas monter et descendre seuls, on fait accompagner ceux-là par un aide, soldat pris dans son bataillon parmi ces compatriotes et sur sa propre recommandation. A ces soldats on donne un congé suffisant pour rester dans leur patrie et les frais d'aller et de retour.

Cet examen d'invalides se faisait jadis chaque deux ou trois mois et le médecin en chef du corps d'armée assistait à cette inspection : mais à présent cette révision se fait le plus souvent au fur et à mesure qu'il y a des malades invalides dans les hôpitaux,et sans l'assistance du médecin en chef,

---

Hôpital de Yildiz.

Cet hôpital privilégié ne date pas de longtemps ; c'est après les derniers événements des Frontières Hellènes que Sa Majesté Imperiale le Sultan, notre Auguste Maître, voulant montrer sa sollicitude et l'intérêt qu'il porte aux soldats, a ordonné de construire des baraques du nouveau système hygiénique, près de sa résidence Impériale et d'y mettre les soldats blessés dans les combats des frontières. Les soldats etant soignés avec tous les égards et soins ont été renvoyés à leur patrie ou aux bataillons avec promotions et décorations. Jusqu'à ces derniers temps toutes les dépenses ordinaires et extraordinaires étaient payées par la cassette Impériale.

Ce n'est que le premier octobre 1887 et par Iradé Impériale que cet établissement a été transformé en hôpital militaire, il est situé sur une belle position à Yildiz, et composé de cinq baraques ou salles pour les malades et une pour les employés et la pharmacie,chaque baraque est séparée de l'autre de 8 à dix mètres, elle est oblongue bien aérée, ayant des lits et des meubles magnifiques ; chaque baraque contient trente lits, une chambre pour les infermiers, et les lieux d'aisance Ces cinq baraques sont parallèlement placées, celle des employés est derrière les autres.

L'hôpital de Yildiz a cinq médecins,un médecin principal du grade de colonel, un second médecin du grade de lieutenant-colonel, un bon opérateur du grade de colonel et deux autres médecins, l'un major et l'autre Adjudant-major, quatre pharmaciens quatre chirurgiens, un économe et tous les autres employés et serviteurs comme dans les autres hôpitaux,Il y a en outre dans cet hôpital un médecin en chef du grade de général de brigade et qui est en même temps médecin du palais Impérial.

Hôpital de Séraskérat.

L'hôpital du Séraskérat est situé dans l'enceinte du ministère de la guerre; il a été fondé en 1841 (1257 de l'hégire) et en 1875 il a été démoli et construit à neuf en pierre. En creusant les fondations lors de sa construction, on a découvert des pierres tumulaires avec bas-reliefs romains de la famille Aurelia et d'autres de l'époque Byzantine et d'une princesse de Moldavie. Il a quatre salles contenant chacune 50 lits, et trois chambres.

L'hôpital a deux étages ; en entrant par la porte, à gauche il y a la pharmacie et une des quatre grandes salles qui est à présent transformée en dépôt pharmaceutique du premier corps d'armée, de la garde Impériale (Methar),à droite il y a la chambre du Hastalar aghassi,du pharmacien,une chambre où siège à présent la Commission des traductions et de rédaction de la gazette médicale militaire en langue turque paraissent chaque mois et dont l'abonnement est obligatoire pour tous les officiers sanitaires militaires, c'est-a-dire les médecins,les pharmaciens et les chirurgiens le prix d'abonnement est de cinq franc à peu près 22 1|2 piastres par an. Il y a encore dans cet étage, deux petites chambres, une grande salle et le dépôt d'habilement. Derrière l'hôpital, dans la cour, sont placés la quarantaine, les bains, le dépôt des denrées, la cusine, la buanderie et le dépôt du charbon et du bois.

Dans l'étage supérieur se trouvent la chambre du médecin principal ou réside aussi le médecin en chef du corps d'armée impérial de la garde,le secrétariat, la chambre des chirurgiens, une salle, la chambre des officiers, la chambre de l'économe des médecins et deux grandes salles de 50 lits chacune,dont l'une pour les maladies internes et l'autre destinée aux maladies externes où l'on fait coucher aussi les malades affectés des maladies des oreilles et du larynx,visités par le spécialiste Docteur J. Ananian effendi.

Cet hôpital sert comme dépôt pour l'hôpital de Maltépé ; les malades viennent de différents endroits restent dans la salle de la quarantaine et vers le soir ils sont expédiés par des diligences ad hoc à l'hôpital de Maltépé distant du Séraskérat d'une heure environ. Ceux des malades qui ne peuvent pas supporter le voyage ou qui entrent après le départ des voitures ou pendant la nuit restent à cet hôpital; de même ceux qui doivent être examinés et observés par la Commission d'inspection sanitaire.

Il y a dans cet hôpital le médecin en chef du corps d'armée Impérial de la garde, du grade de général de brigade, le médecin principal du grade de colonel et six médecins divisionnaires un pharmacien en chef du dépôt pharmaceutique (Mithar ambari) du grade de lieutenant-colonel et un autre pharmacien du grade d'adjudant-major, un premier pharmacien de l'hôpital du même grade et dix autres pharmaciens, cinq chirurgiens et deux timardjis, un économe deux écrivains, un Hastalar aghassi, un Serhadémé, un Vékilhardj et le reste des employés sanitaires,des serviteurs et infirmiers.

L'hôpital a 150 lits et peut contenir jusqu'à deux

cents, le nombre des pharmaciens est, dans cet hôpital, en disproportion avec le nombre des malades, parce que dans la pharmacie de l'hôpital on prépare toutes les ordonnances délivrées pour les sous-officiers et les officiers supérieurs. Les officiers qui ont un grade au-dessus d'adjudant-major, payent la valeur des médicaments d'après le prix du contrat du Gouvernement, ceux qui ont un grade inférieur prennent les médicaments pour eux et leurs familles, gratis.

(à suivre.)

Etude médicale sur la ville de Beyrout.

(Par M.M. les médecins majors Haïri, Husni, Aristidi et Ibrahim effendis.)

Avant d'aborder ce sujet et de dire notre manière de penser, nous avons cru nécessaire de présenter quelques considérations. Dès notre enfance nous avons entendu dire, et cela avec conviction et persuasion, d'après une tradition populaire, que le séjour de Beyrout exerce une influence salutaire sur les maladies en général. Cependant cette idée n'est consignée ni dans une brochure ni dans un ouvrage quelconque. Tandis qu'en Europe l'état hygiénique et les influences climatériques des faubourgs les plus insignifiants sont l'objet d'études sérieuses, la grande et incomparable ville de Beyrout est restée pendant longtemps oubliée, et aujourd'hui son histoire médicale se réduit à quelques traditions, sans valeur scientifique ; c'est pourquoi les propriétés du climat de cette ville qui est digne d'être l'objet de recherches médicales profondes, ont été contestées, et nous étions obligés de considérer à peu près comme nulle la réputation qui lui est faite. En effet si on voulait soutenir quand même que ces propriétés sont réelles, on serait bien embarrassé pour entraîner la conviction des incrédules, faute d'arguments. Sous le Règne glorieux de notre bien-aimé Souverain, ayant été nommés médecins à l'hôpital de Beyrout dont la situation médicale est encore si obscure, nous avons senti la nécessité d'étudier tout ce qui a trait à cette question et que nous étions animés du désir de savoir avant de quitter les bancs de l'école ; c'est un devoir que nous nous sommes imposé. Mais, comme la réalisation d'une pareille tâche, dans peu de temps, était impossible, dès le premier jour de notre arrivée, chacun de nous avait entrepris des travaux et des recherches. Tout à coup une agréable surprise devait redoubler notre courage: l'apparition de la gazette des hôpitaux, journal médical subventionné par notre Auguste Souverain qui, depuis son avénement au trône, pense nuit et jour au progrès et la prospérité de son pays, à l'avancement des sciences et au bien-être de ses fidèles sujets. Nous avons accueilli ce journal avec joie et reconnaissance et nous étions fiers de penser que c'était une nouvelle faveur de notre Auguste Maître, qui venait s'ajouter à tant d'autres dont il a déjà comblé la Médecine et ses humbles serviteurs, les médecins. Dès lors nous avons rivalisé de zèle pour occuper dignement une place dans un coin de cette publication si utile et si honorante; c'est ainsi que nous nous empressons de présenter au public le résultat condensé de nos humbles études.

En entrant en matière nous croyons qu'il est utile de dire quelques mots de l'histoire et de la topographie de cette ville. Quand nous disons histoire et topographie nous n'entendons certainement pas parler de la fondation de la ville, des fléaux qui l'ont frappée, de sa splendeur passée, de sa conquête par telle ou telle puissance à telle ou telle époque. Nous nous bornerons simplement à signaler, en peu de mots, les changements qu'elle a subis pendant ces derniers temps, en ce qu'ils ont d'intéressant pour notre sujet.

D'après les sources les plus authentiques, avant vingt ou vingt cinq ans seulement, Beyrout était un village de deux mille maisons, fondé dans une petite vallée, connue aujourd'hui sous le nom de Dahili Beldé. A cette époque-là il était réputé comme ayant l'air le plus pur et le plus agréable, mais à cause de l'insuffisance de l'eau il n'a pas pu avoir alors cette population qu'il possède aujourd'hui et dont nous aurons à parler plus bas. Plus tard, il y a onze ans, une compagnie a été créée qui a amené de l'eau du fleuve *Nehr-oul-Kelb* qui coule à la droite de la ville, à une distance de trois heures de celle-ci, comme Derkos, au moyen de machines en fer et de tuyaux de pomb pour la distribution. Aujourd'hui l'eau abonde dans toute la ville et dans chaque maison, et c'est pour cette raison qu'elle a pu s'agrandir petit à petit et qu'elle est arrivée au degré de prospérité que nous voyons aujourd'hui avec joie et satisfaction.

La ville de Beyrout est divisée en deux parties: *Dahili Beldé* et *Haridji-Beldé*. Le *Haridji Beldé* aussi est subdivisé en deux parties : *Réessi Beyrout* et *Tchaï Aghzi* ou *Néhri Beyrout*. La ville est fondée sur de petites collines et sur de petites plaines ; deux de ces collines qu'on appelle *Mousseïtibé* et *Echréfié* sont réputées par leur air pur et par leur sécheresse. L'intérieur de la ville est construit d'après le vieux système; les rues sont étroites ; il est impossible de les parcourir autrement qu'à pied ; l'air y est partout confiné, et, à cause des voûtes qui couvrent toutes les voies, les rayons solaires n'y pénètrent pas ; ce qui rend cette partie de la ville essentiellement insalubre. Mais l'extérieur de la ville est construit tout à fait différemment, les rues sont larges, les maisons spacieuses, l'air circule partout librement, et les jardins qui l'entourent l'embellissent et en rendent le séjour délicieux. En revanche çà et là on sent des mauvaises odeurs dont la cause principale est l'absence des égouts servant à conduire les immondices à la mer.

De tout ce qui précède on comprend aisément que la ville est avancée vers la mer et inclinée vers le *Réessi Beyrout* ; à l'Est et au Sud elle est environnée par le versant du Liban ; sur cette dernière limite il y a une grande forêt de pistachiers. A l'Ouest elle est limitée par la mer et par une Oasis de sable et au Nord totalement par la mer. Elle se trouve sur une languette dans une latitude de 30° 50.

Etudiée au point de vue géologique, la ville de Beyrout est fondée sur des couches de sable. En outre on observe des roches calcaires grisâtres et assez dures vers le bord de la mer. Dans quelques points il n'est pas rare de voir la concrétion du sable et la formation de roches calcaires considérables. Ce sont ces sortes de pierres qui servent à la construction des bâtiments de cette ville. Le degré de précipitation de ces pierres est différent, tantôt les molécules sont très-rapprochées entre elles, tantôt aussi elles sont tellement éloignées les unes des autres, qu'on peut s'en servir comme de filtre. Toutes les deux espèces, par suite de leur mollesse, sont aptes à être utilisées à la construction des maisons ; elles se prêtent facilement à être façonnées. Quand on avance vers le côté du Liban on voit le genre des roches changer ; en effet on rencontre des roches granitiques, des pierres calcaires plus ou moins grisâtres, rougeâtres et jaunâtres,et des roches de pierre cristallisée *quartz*. Les indigènes du Liban ont l'habitude de construire leurs maisons avec ces pierres ; mais, comme elles sont très-dures, elles ne se prêtent pas à toutes les formes et pour les utiliser on éprouve de grandes difficultés. Voilà pourquoi dans peu de temps les maisons déjà construites s'écroulent et quelquefois,avant que la construction ne soit achevée, elles menacent ruine. Pour obvier à ces inconvénients on donne aux fondations une grande profondeur, on fait des murs d'une largeur énorme, et les étages supérieures sont soutenues par des voûtes.

Au contraire les pierres de construction de Beyrout ne sont pas ainsi ; on peut les adapter très-solidement les unes aux autres. Aux environs du Liban il existe d s couches argileuses grisâtres et rougeâtres,les indigènes en préparent une sorte de pâte dont ils font les plafonds et les toits. Cette pâte, après la dessication, ne se laisse pas traverser par l'eau. Enfin dans ces mêmes terrains on voit des coquilles d'hélices et d'huitres, de grandes hélices fossiles qui, encore aujourd'hui, conservent leur forme primitive, tant elles sont bien pétrifiées.

Epoque météorologique.

L'époque météorologique commence au premier juillet pour finir à la fin du juin de l'année suivante.

Dans ce laps de temps le maximum du baromètre en juillet indique 760, 29 et 750. Au mois de septembre le baromètre monte, et, en augmentant chaque mois, sa hauteur arrive au maximum au mois de janvier, 763,8. Après le mois de janvier, le baromètre descend au minimum au mois de juillet. D'après le chiffre moyen le pluviomètre indique 33° par an.

Direction des vents.

Parmi les vents qui soufflent ceux du Sud-Ouest et de l'Ouest sont un peu frais et relativement humides ; par conséquent ils sont très-bien supportés autant par les malades que par les bienportants; ces vents soufflent ordinairement dans chaque saison ; mais au mois de septembre et d'octobre les vents du Nord soufflent fréquemment. Ces vents aussi ne produisent pas beaucoup d'étouffement, néanmoins, par suite de leur provenance du côté de la mer, ils donnent lieu à une évaporation abondante et saturent l'air de la ville de vapeurs d'eau. Par conséquent les vents en question provoquent d'abondantes transpirations. Pendant le jour et pendant la nuit la vapeur d'eau tombe sous la forme de rosée et le matin on croit qu'il est tombé de la pluie. Les maladies catarrhales et surtout les maladies catarrhales du tube digestif, telles que la diarrhée et la dysenterie, augmentent sous l'influence de ces vents. Les maladies et les douleurs rhumatismales augmentent aussi. Quand le *Sémavi* ou les vents de l'Est commencent à souffler au printemps et à l'automne les maladies thoraciques telles que la bronchite chronique, l'emphysème et l'asthme s'aggravent, ces vents étant très-chauds et très-secs.

Le thermomètre.

Le maximum est atteint au mois d'août, 39°, 77 centigrades, et le minimum est au mois de février,11°, 83. Au mois d'août il fait au soleil, à midi, 70°, 55 et au mois de janvier 55°2.

L'Hygromètre

Le maximum est au mois de février. 72° 63, et le minimum s'observe, aux mois de septembre et d'octobre.Quand les vents de l'Est soufflent l'humidité atmosphérique descend de dix degrés et quelquefois davantage; quand on s'éloigne des bords de la mer on observe la diminution de l'humidité et quand il pleut, celle-ci augmente.

Influences climatériques.

La ville de Beyrout doit être considérée comme un climat chaud ; mais comme elle est situé au bord de la mer et qu'elle est environnée des deux côtés par le mont Liban elle possède un climat tempéré. Il est superflu d'insister pour expliquer comment les pays maritimes ont, en général, un climat tempéré.

Saisons.

Les quatre saisons sont régulières dans cette ville ; mais, comme elle est environnée par le mont Liban, elle est sujette à beaucoup d'intempéries et de changements, et les saisons ne peuvent pas suivre leur cours régulièrement, comme dans les autres pays maritimes.

Printemps.

Dans cette saison la chaleur est modérée et bien des changements atmosphériques ont lieu. Dans une journée soufflent les vents de l'Ouest, de l'Est, du Sud et du Nord. Il pleut quelquefois et l'air se refroidit brusquement ; quelquefois aussi après la pluie, il s'échauffe.Dans ces circonstances,les eaux de l'inondation du fleuve qui coule à l'Est de Beyrout et les eaux pluviales, accumulées dans les innombrables jardins de muriers qui se trouvent dans l'intérieur de la ville aussi bien qu'aux environs, ces eaux, disons nous, par suite des changements brusques de l'atmosphère, s'évaporent, se condensent, et en se propageant partout avec une extême facilité, elles donnent lieu aux émanations miasmatiques et produisent les maladies palustres et inflammatoires. C'est la saison où l'indisposition est la règle ; et, par suite de la fréquence des vents de l'Est, les maladies rhumatismales acquièrent de la gravité. En conséquence nous pouvons dire qu'à cause de l'ir-

régularité de son climat, Beyrout, dans cette saison, est malsain. Le vent en question est connu sous les noms de *Sémavi* et de *Sam*. Il n'y a pas de doute qu'il vient des oasis et des déserts les plus chauds de l'Arabie. A son arrivée à Beyrout il se refroidit et remplace l'air condensé de la ville.

(à suivre).

Dans ces derniers temps tout le monde s'est occupé des péripéties émouvantes de la maladie du prince impérial d'Allemagne. Le Consul général de Turquie à Marseille, Mavrogéni bey, ayant eu une entrevue avec le docteur Mackenzie, a adressé à S. Ex. Mavrogéni pacha la lettre suivante que nous publions pour l'intérêt rétrospectif qu'elle peut présenter :

Marseille le 20 Décembre 1887.

A Son Excellence Mavrogéni Pacha, médecin en chef de Sa Majesté Impériale le Sultan etc., etc., etc.

Constantinople

Excellence,

Profitant du passage à Marseille du célèbre Docteur Mackenzie, j'ai été assez heureux pour pouvoir recueillir, de sa propre bouche, les détails suivants sur la santé de Son Altesse le Prince Impérial d'Allemagne.

Monsieur le Docteur Mackenzie répondant à mes diverses questions s'est exprimé à peu près en ces termes :

« L'état du Kronprinz est, en ce moment, beaucoup plus favorable qu'au début du mois de novembre. En vérité, il est impossible de dire avec une certitude absolue si le mal est cancéreux ou non. Mais, au commencement de novembre l'affection locale paraissait-être un cancer, actuellement elle n'en présente aucune apparence caractéristique. Récemment une petite excroissance se trouvait sur la corde vocale, mais elle a l'air d'une granulation. La tumeur qui se faisait voir à la fin d'octobre, est devenue plus petite ; l'ulcération qui se trouvait à la surface de cette tumeur est cicatrisée, ce qui a une importance extrême, parce qu'on ne trouve jamais de cicatrice dans le voisinage d'un cancer. En outre les glandes sous-maxillaires qui étaient très-gonflées le mois dernier (symptôme caractéristique des cancers de la gorge) sont revenues à leur état normal ; et c'est un fait extraordinaire qu'on peut même déclarer inconnu, pour les glandes atteintes de dégénérescence cancéreuse. Le laryngoscope fait reconnaître l'état que voici : l'épiglotte tout à fait normale ; la bande ventriculaire droite normale, la bande ventriculaire gauche gonflée, surtout dans la partie médiane sur laquelle reste la granulation nouvelle ; la corde vocale droite normale ; la corde vocale gauche non visible par suite du développement de la bande ventriculaire gauche ; la trachée un peu congestionnée, le pharynx dans un état catarrhal, la luette légèrement augmentée de volume.

« Quoique l'influence d'un cancer du larynx sur l'état général de l'organisme soit lente, il est très-rare qu'au bout d'une année elle ne soit pas très-sensible. Or la maladie du Kronprinz, dont on ne connaît pas exactement la date initiale, date au minimum du mois de décembre 1886, (et le Docteur Marcel Mackenzie n'a jamais rencontré un cas de cancer dans lequel le mal, au bout d'un an de durée, ait aussi peu atteint la santé générale.) Toutes les fonctions s'accomplissent bien, le prince dort parfaitement, son appétit est soutenu, sa bonne humeur est constante ; il fait quotidiennement de longues promenades à pied. Sa voix est habituellement voilée, mais il peut parler ; et, quand il s'oublie, il parle d'une voix forte quoiqu'un peu enrouée.

« Les craintes actuelles ont disparu, il n'existe aucun danger imminent pour la vie.

Veuillez, Excellence, agréer l'assurance de ma haute considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être

de Votre Excellence le très-humble et dévoué serviteur

D, MAVROGÉNI,

CORRESPONDANCE

Tumeur fibreuse intra-utérine très-volumineuse, à large pédicule. Extirpation incomplète.

Observation envoyée à la Rédaction de la «Gazette des Hôpitaux».

Une femme de Perlepé, Anna Br..., âgée de trente-sept ans, n'ayant jamais eu d'enfant, d'une bonne santé habituelle et bien réglée, éprouva, il y a six ans, des pertes se confondant avec les règles qui devenaient longues et abondantes, leucorrhée et pesanteur du ventre. La tumeur étant au début latente, la malade se traitait pour une maladie utérine quelconque, lorsqu'il y a trois ans, la maladie s'étant sérieusement aggravée, elle vint de Perlepé pour me consulter. Je la trouvai très-anémique, ne pouvant plus se lever, souffrant de douleurs de ventre terribles caractéristiques de l'enfantement, d'une métrorrhagie continue avec un écoulement abondant et fétide par le vagin et constipation opiniâtre.

Par l'examen local, je trouve une masse fibreuse en partie gangréneuse, se déchirant facilement et faisant saillie à la vulve comme la tête d'un fœtus, remplissant le vagin et l'utérus, sans pouvoir voir le point d'implantation ni l'atteindre avec le doigt. Etant en retard, je lui ai prescrit des injections antiseptiques, et à l'intérieur l'ergotine et le cognac avec les injections souscutanées de morphine et le repos absolu. Le lendemain, en juin 1884, pressé par la gravité de son état général, je fis l'opération, sans chloroforme, à cause de l'anémie extrême. La tumeur saisie et attirée un peu au dehors avec les pinces de Museux à six griffes, nous avons pu, au moyen de la chaine de l'écraseur, enlever une grande partie de la tumeur et achever l'opération avec un long bistouri boutonné, sans toucher au pédicule large faisant partie avec le tissus du fond utérin. Après l'opération qui a duré une demi-heure, tous les accidents ont disparu sans aucune complication, et la malade en peu de temps s'est rétablie.

Trois ans après l'opération, en mai 1887, la femme de nouveau se présente et me raconte que, bien portante depuis l'opération, elle a un peu le ventre gros et un écoulement séreux par le vagin ; il y a quelques mois, elle souffrit de pertes et de douleurs du ventre qui augmentèrent pendant les règles. Par le toucher, on sentait la tumeur descendant jusqu'au col aminci el dilaté. La malade anesthésiée au chloroforme, la tumeur fut saisie avec les pinces, et le vagin dilaté avec les valves de Sims ; nous n'avons pu faire descendre la tumeur ni l'embrasser avec l'écraseur, car elle se déchirait facilement aux tractions un peu fortes. Avec un long bistouri boutonné nous avons pu, avec beaucoup de difficultés, morceler la tumeur en laissant le pédicule dans l'utérus.

L'opération a duré une heure et la malade s'est rétablie sans avoir aucune complication; les parcelles de la tumeur, laissées dans l'utérus, sont tombées sans accident. Actuellement la malade se porte bien, ayant le ventre un peu gros.

La tumeur, dans les deux opérations, contenait en grande partie du tissu conjoctif sans vaisseaux, ce qui explique le manque d'hémorrhagies. Les métrorrhagies sont dues à la muqueuse de l'utérus comprimée par la tumeur

De cette observation on peut conclure que, même dans les cas désespérés où les malades sont vouées à la mort, on peut, par l'extirpartion partielle, sauver la vie de la malade jusqu'à l'âge de la ménopause, où la tumeur subit d'elle-même un mouvement de résorption. On peut m'objecter pourquoi, à la seconde opération, je ne l'ai pas complétée en sectionnant ou en cautérisant au moins le pédicule au thermocautère. Mais, dans ces cas, on doit bien savoir que, si les parois de l'utérus sont épaisses, dans les points de l'insertion de la tumeur, les parois de l'utérus, au contraire, sont amincies au point que la face de la tumeur peut devenir presque sous-péritonéale et il en résulte que, vouloir quand même sectionner ces tumeurs au point même de leur implantation, c'est faire courir aux malades les chances de complications péritonéales extrêmement graves et trop souvent mortelles. Comme exemple, nous pouvons citer l'observation lue à la Société de chirurgie, en décembre 1874, par l'éminent chirurgien de Paris, M. Tillaux :

« Il s'agit d'une tumeur volumineuse faisant saillie à la vulve, absolument comme une tête de fœtus occupant absolument la cavité de la matrice tout entière, mais où était le point d'implantation ? Rien ne pouvait en donner la moindre idée.

« La malade chloroformisée, des tractions, bien que modérées, amenèrent la tumeur à la vulve. M. Tillaux incisa la tumeur avec le bistouri et la divisa en deux parties, pour voir s'il y avait une capsule qui rendît le fibroïde énucléable. Mais le tissu de la tumeur se continuait avec le tissu utérin. M. Tillaux, craignant une hémorrhagie, appliqua sur le pédicule une chaîne d'écraseur et le sectionna rapidement. La tumeur tomba, mais on remarqua qu'une portion de l'utérus y était adhérente ; dans les quarante-huit heures, la malade succomba à une violente péritonité. L'autopsie révéla que l'utérus avait été troué vers son fond, et M. Tillaux continue en ces termes : « J'ai donc eu affaire à « un fibroïde sesssile énorme, appendu au fond de l'utérus, « non énucléable, dont les fibres se continuaient avec celles « de l'utérus, sans démarcation. »

La plupart des chirurgiens éminents sont du même avis sur l'extirpation partielle de ces fibromes volumineux ; ainsi, par exemple, Courty, Langenbeck, West, Emmet, Marion Sims, Duplay, Guéniot, Guyon, Polaillon, etc.

Dr M. Christovitch.

21 Octobre 1887 (Monastir, Turquie).



VARIÉTÉS.

Un Iradé Impérial vient d'élever au grade de général de division *férik* Fayk pacha G. Della-sudda. Jamais récompense ne fut plus méritée, tout le monde est unanime à le reconnaître.

Son Excellence s'est distinguée, depuis de longues années, soit par son savant enseignement à l'école de médecine, soit par les services signalés et variés qu'il n'a cessé de rendre au ministère de la guerre.

Son Excellence Fayk pacha n'a que des amis ; c'est assez dire que tout le monde applaudira à la flatteuse distinction dont il vient d'être l'objet.

La Société Impériale de médecine de Constantinople a tenu le mercredi 3|15 février sa séance publique annuelle. Le bureau a été maintenu, pour l'année 1888. Seul monsieur Dallas, vice-président, a été remplacé par monsieur Apéri.

Le soir il y a eu un banquet chez Lebon. Son excellence Mavrogéni Pacha qui se multiplie pour la science, avait tenu à honorer de sa présence cette fête de famille où il occupait la place d'honneur. La franche cordialité et la bonne humeur qui regnaient parmi les convives donnaient un cachet particulier à cette soirée.

Plusieurs toasts ont été portés à Sa Majesté Impériale le Sultan, protecteur auguste et éclairé des sciences ; à Son Excellence Mavrogéni Pacha un de ceux qui ont le plus travaillé pour la fondation de la Société ; aux confrères distingués, élèves de l'Ecole Impériale de Médecine ; à plusieurs membres de la Société etc. etc.



CONFÉRENCES SUR LA MALARIA

PAR

SON EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA

Troisième Conférence.

(Suite, voir le No 14)

Chez les femmes on observe, plus fréquement que chez les hommes, les fièvres larvées, et notamment sous la forme de névralgies des branches du trijumeau. Chez les hommes, du moins en Hollande, il y a plus souvent des formes de fièvre pernicieuse et rémittente ; c'est ce qui dépend peut-être de ce que dans ces pays-là, les ouvriers qui offrent ces formes de fièvre, sont obligés, par leur métier (des terrassiers et des ouvriers des polders), de s'exposer plus longtemps à des miasmes d'une action intense.

De même la constitution n'est pas indifférente, et les personnes faibles et anémiques en sont plus fréquemment atteintes. D'après Griesinger, les individus à constitution pléthorique et anémique montrent souvent des différences notables dans le caractère de la maladie.

Toutes les circonstances débilitantes, comme le sont la soif et la faim, la privation du sommeil, toutes les fatigues corporelles et intellectuelles, les émotions morales très-fortes, la frayeur et la colère, l'épuisement moral et physique, ou de simples indispositions, telles que celles déterminées par le

mal de mer, la menstruation (1), d'autres espèces de maladies, des lésions traumatiques, etc., déterminent une certaine prédisposition à ces maladies.

En plus, l'humidité de l'atmosphère et les vapeurs aqueuses y exercent une certaine influence : le lavage fréquent des chambres, et notamment des chambres à coucher, les lits humides, la navigation, les promenades matinales et vesperales, pendant que les nuages s'accumulent, l'exposition à l'air après le coucher du soleil, surtout en temps humides et après des jours de pluies, lorsque la terre est trempée d'eau, ou le voisinage de masses d'eau, qu'elles soient stagnantes ou coulantes ; toutes ces circonstances deviennent des causes prédisposantes externes très-efficaces

Toute habitation de cave ou de rez-de-chaussée, en général le voisinage immédiat du sol, notamment lorsqu'on y établit sa chambre à coucher, sont nuisibles, en entravant l'accès des rayons du soleil et de l'air pur et le pavé étant humide et froid. Aussi la transmigration sur les hauteurs fraîches peut provoquer chez les habitants des vallées, où les fièvres paludéennes règnent, le développement de ces maladies, existant jusqu'à l'époque de la transmigration à l'état latent ; en général chaque refroidissement, qu'il soit éprouvé dans l'air sec ou humide, qui (le dernier) est certes le plusefficace, et qui, surtout si le corps est échauffé, peut devenir une cause occasionnelle. De la même manière l'ardeur excessive du soleil, les excès de table, l'indigestion et l'usage de boissons corrompues et sofistiquées, l'eau potable puisée dans des marais, sont d'un mauvais effet.

Le mode d'action de beaucoup de causes, mentionnées ici, doit être expliqué de manière que, l'équilibre du corps en étant troublé, la débilité de ce dernier augmente la prédisposition et l'organisme, perdant ainsi une partie de sa force de résistance native à l'influence délétère du poison paludéen. Si l'humidité de l'atmosphère, le séjour à l'air libre, après le coucher du soleil possèdent encore une autre manière d'agir que celle qui determine le refroidissement ; si notamment, comme beaucoup de médecins le soutiennent, le poison de la *malaria* se trouve dans la rosée et le brouillard, en état de concentration, par une basse température, ou si l'absence de la chaleur du soleil exerce une certaine influence sur l'état chimique des marais, cela est pour le moment difficile à décider (2).

(1) Sebastian (l. c. p. 48) dit que les femmes sont le plus souvent atteintes par les fièvres épidémiques, pendant la période des règles.

(2) Plägge, Deutsche Klinik 1058 No 1.

(*à suivre.*)

Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Janvier 1303

Noms des hôpitaux	Existants au 1er Jer.	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observations
Yildiz	151	194	345	184	7	154	
Haïdar pacha	403	543	946	435	11	500	
Maltépé	423	732	1155	683	18	454	
Couléli	60	164	224	78	2	144	
Koumbarhané	160	343	483	282	7	194	
Les invalides à Koum barhané	70	50	120	50	3	67	
Séraskérat	105	173	278	139	10	129	
Beylerbey	294	562	856	478	5	373	
Gumushsou	182	256	438	262	8	168	
Zeytoun bourni	49	86	135	89	3	43	
Limani Kébir	44	164	208	154	5	49	
Totaux	1941	3267	5188	2834	79	2275	

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte. N. 7.

HOPITAL DE MAL-TÉPÉ

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES

PAR SON EXCELLENCE

MAVROGÉNI PACHA

QUATRIÈME CONFÉRENCE.

(Suite).

De la même manière Oertel n'a jamais pu voir le développement de la maladie dans le sang et les tissus limitrophes des parties infectées, après des inoculations nombreuses avec différentes parties de tissus putrescents qui étaient gorgés de masses de bactéries de putréfaction et de filaments de mycètes ; mais elles étaient trouvées enkystées dans un plus ou moins grand abcès, sans aucune augmentation remarquable de ces produits de putréfaction, et alors les filaments des mycètes étaient trouvés clairs comme du verre et avec une perte complète ou un dépérissement considérable de leur *protoplasma*.

Pour ce qui concerne *la manière d'être des Micrococcus*, en suite des inoculations avec de la matière diphtéritique, *dans les différents tissus*, p.e., implantée sur la cornée des lapins, elles pénètrent, en amas, les fentes de la cornée, les remplissent, les élargissent, et elles produisent enfin une kératite intense qui tue l'animal par l'infection secondaire générale, au 4me ou au 5me jour (Nassiloff, Eberth); c'est de la même manière que les bactéries se sont étendues, d'après les récherches d'Oertel, sur la muqueuse de la trachée, en ont assiégé les cellules, ont notamment pénetré les jeunes cellules d'exsudation, ou qu'elles ont été incorporées par celle-ci, et qu'elles en ont déterminé la résolution progressive ; elles ont rempli les canalicules des sucs et les vaisseaux lymphatiques, et qu'elles provoquaient, mécaniquement, la stase du liquide coulant, et un exsudat séreux ; en obstruant les vaisseaux capillaires, elles déterminent l'arrêt de la circulation locale du sang, qui produit des troubles nutritifs dans les parois des vaisseaux capillaires, voire même la rupture de ceux-ci. Les fibres musculaires aussi, qui sont couvertes et envahies par ces colonies de micrococcus, dégénèrent et se désagrègent ; de même des masses énormes de bactéries se trouvent, lorsque l'affection est d'un degré supérieur, accumulées dans les canalicules urinaires et les *glomeruli* de Malpighi des reins, et elles y provoquent une inflammation parenchymateuse, des embolies des *glomeruli* des reins, avec la rupture des vaisseaux, et la formation des cylindres épithéliaux, dans les canalicules des reins. Dans le courant de la lymphe et du sang (comparez aussi Hucter), où, Oertel a trouvé, après une longue durée de la maladie de l'animal, ces bactéries amassées, en grande quantité, elles ont, comme conséquence, en leur qualité d'excitateurs de la décomposition et de la division des corps organiques azotés, la pourriture, en géneral, par leur processus de végétation, et leurs rapports à l'oxygène.

Ici se terminent les essais d'*Eberth*, dans les quels, après une inoculation répétée de la cornée, il n'en a obtenu qu'un résultat négatif, lorsqu'il a filtré les petites parcelles de membrane, suspendues dans le liquide pasteurien, ou qu'il a séparé de la solution, les bactéries par diffusion, et qu'il en a entrepris l'inoculation.

Plus récemment, *Klebs* a publié des expériences qui sont d'une grande importance, non seulement pour la question en litige, mais aussi par rapport au mode d'action des matières végétales infectantes en général. Après avoir cultivé dans de la gélatine d'ichthyocolle, à plusieurs reprises, des micrococcus pris de deux cas de diphthérie, il inocula avec ces préparations faites aussi propres que possible, des pigeons et des chiens, avec un succès complet, et il put démontrer, dans le sang des animaux morts, de même, de nouveau, les organismes pathogènes, qui s'y trouvaient en grande quantité. Pour les détails ultérieurs, on peut étudier le travail très-intéressant de Klebs.

Revenons maintenant à notre question primitive : dans de tels faits, il n'y a certainement aucun doute ces organismes végétaux ne sont pas des végétations fortuites, mais ils dépendent du processus dipthéritique, comme les bactéries de putrefaction dépendent de la pourriture dont elles forment le ferment : *Sans micrococcus, il n'y a pas de diphthérie* (Eberth); nous les trouvons déjà dans les plaques superficielles, les plus petites ; nous les trouvons, comme des colonies en masse, dans les tissus ; nous les rencontrons, de plus, dans des embolies, comme cause des abcès métastatiques, et l'intensité de l'infection toxique augmente avec la quantité de ces organismes.

Or, de quelle manière les bactéries agissent-elles sur la *pathogénie* de la diphthérie, si, notamment, elles contaminent le sang et les tissus de leur hôte et si elles y déterminent en même temps des fentes et des combinaisons nouvelles des molécules, si les produits d'assimilation restent tous enfermés dans les bactéries mêmes, comme les pigments insolubles, dans les bactéries pigmentaires, ou si elles s'en séparent de nouveau, comme les matières fibrineuses solubles, si elles se forment directement dans le sang, -comme l'acide acétique dans l'alcool, et elles exercent une action toxique, comme la sepsine, de manière que l'action principale, par conséquent, doit être répartie au liquide ou à la substance organique (1) dans laquelle les micrococcus végètent, ou si ces organismes enfin jouent eux-mêmes le rôle d'un ferment d'oxydation ou

(1) Bergmann, Deutsche Zeitschu efchirurgie. I. 4.— Oeth, Unters über Crysip, Arch. fur exd. Path. u. Pharm. I. 133.— Dolschenkow (Path. Inst. v. Recklinghausen) : Impfumg fauleuder Subitanzen auf Kaninchenhornhaut. Centr. Bl. 1873. No. 42 u 43. — Lewtzky, Emfluts der Baktérien auf du remperaturer höhung bei Thiesen. Centr. Bl 1873. N. 46.

de réduction (2), cette question doit pour le moment rester indécise nécessairement, (comparez Cohn. l.c.). Billroth croit devoir admettre, comme principe contagieux, un corps chimique, il est vrai, pas encore démontrable, qu'il appelle «Zymoïde», à la production duquel des végétations, des micrococcus et des bactéries ne seraient pas nécessaires, il laisse douteux, si le corps étranger infectieux et zymoïde n'est fixé que dans les végétations des micrococcus et des bactéries, ou si, sans de tels organismes aussi, il peut persister quelque temps dans des liquides ou dans les solides. En attendant, il semble certain que les végétations des micrococcus et des bactéries, peuvent, dans certaines conditions déterminées, être les véhicules et les propagateurs de ce corps zymoïde, et provoquer, comme tels, une série de processus spécifiques de décomposition. C'est par cette qualité, qu'ils peuvent devenir les véhicules des contages (Billroth) (3).

Période d'incubation.

Le temps qui s'écoule depuis le moment du transport du contage diphthéritique sur le corps jusqu'au développement de la maladie, manifestée subjectivement et objectivement, a été jusqu'ici différemment apprécié, d'abord en suite de la qualité et de la quantité de la matière infectante, et en second lieu, ensuite de la force de résistance ainsi que de la structure des tissus, qui permet plus ou moins facilement la pénétration et la résorption des matières diphthéritiques.

L'action de ces matières sur les tissus commence depuis le moment qu'elles arrivent sur eux ; de même, la réaction commence avec la première irritation infectante: des altérations, objectivement reconnaissables sur les tissus malades, et une participation de l'ensemble de l'organisme, la fièvre, seront provoquées alors par ces processus, lorsqu'elles auront gagné, d'une manière déterminée, en extension et en intensité.

Ces moments, qui comprennent le stade de l'incubation, de la marche latente de la maladie, et d'où nous comptons le commencement de la diphthérie, arrivent, en conséquence, d'autant plus promptement que la quantité des matières qui arrivent à l'action, que le temps dans lequel les matières infectantes ont été transportées dans le corps, sont plus considérables. C'est ainsi donc, autant que les observationsen sont possibles, que, sous l'influence d'épidémies régnantes et lorsque la maladie est surtout maligne, le stade d'incubation est plus court que lorsqu'elle est sporadique ; lorsque le contact avec les matières dipthéritiques est direct ou qu'on reste moins longtemps en contact immédiat, que l'inspiration du principe contagieux, répandu dans l'air, est de courte durée.

Les phénomènes locaux et généraux du processus diphthéritique se manifesteront d'autant plus vite que le sol en est plus favorable à la fixation, au développement et à la pénétration du contage dans les tissus. Ce sera surtout le cas là, où la structure et la texture anatomiques ne sont pas à l'état normal, les tégumens externes protecteurs sont, en partie ou en totalité, éloignés des parties correspondantes et les lumières ouvertes des canalicules des sucs et les vaisseaux lymphatiques facilitent la pénétration des bactéries et des produits de décomposition. Déjà 12 à 24 heures après, on peut apercevoir, après un transport favorable sur des plaies, une coloration blanc-grisâtre de la surface, des enduits gris-sales, et le reste des signes de l'infection ; 30 à 36 heures, rarement peut-être 12 heures, après une inoculation impure des muscles, les lapins d'Oertel atteignaient le processus destructeur terriblement envahissant. De la même manière, la diphthérie se développe, après un stade d'incubation court, sur des surfaces cutanées excoriées, natamment sur des surfaces, qui sont le siège d'un intertrigo ou d'un exzéma humide, surtout sur les lieux de transition de la peau à la muqueuse, aux commissures des lèvres, aux grandes lèvres, au prépuce, à l'anus, et notamment sur les plaies de vésicatoires et les morsures de sangsues, sur des plaies tranchantes et lacérantes, et de exulcérations de différentes sortes.

Sur la muqueuse des cavités buccale et pharyngienne, l'irruption de la maladie n'est remarquable qu'après un temps plus long. Cependant ici aussi le stade d'incubation est, comparativement à d'autres maladies infectieuses, d'une durée relativement courte. Suivant Roger et Peter il oscille entre 2 et 8 jours ; mais d'après l'assertion de ces mêmes observateurs il peut, exceptionnellement s'étendre jusqu'à 12 et 15 jours. Suivant Newmann, le stade d'incubation est ordinairement très-court, de 2 à 3 jours ; dans aucun des cas observés par lui, il ne surpassa la durée de 7 à 8 jours. La fixation de la durée d'incubation est la plus sûre là, où l'occasion de l'infection n'était fournie qu'à un temps déterminé, mais surtout, dans ces cas là, dans lesquels, un contact direct de la muqueuse de la bouche et du gosier avec des produits diphthéritiques, du mucus et des morceaux d'exsudation, a eu lieu (Prof. Bartels, Dr Kardes). Dans ces cas-ci l'angine diphthéritique éclatait régulièrement le troisième jour. Aussi, d'un autre côté, dans les cas où une détermination exacte du temps de l'incubation est possible, il est fixé à 3 jours, et Oertel a eu l'occasion, dans deux cas, dans lesquels la communication de la maladie avait été faite par des baisers, de constater l'éruption de la diphthérie après 2 jours. Par conséquent nous devons admettre, pour le cours latant de la diphthérie, l'espace de 2 à 5 jours.

Cinquième Conférence.

Pathologie.

Messieurs,

Si nous passons maintenant à la relation de la maladie elle-même, nous voyons que la diphthérie, autant qu'elle se présente comme une maladie épidémique, saisit principalement *la muqueuse des voies aériennes* et qu'elle infecte de là *l'ensemble de l'organisme.* Comme *processus* local qui atteint les muqueuses, elle se manifeste d'abord par les phénomènes d'une *inflammation* dont la forme dépend, en partie, de l'intensité de l'infection locale, en partie de la réaction des tissus mêmes.

a) Dans les degrés les plus légers l'on ne trouve sur les muqueuses, abstraction faite de quelques dépositions diphthé-

(2) Bolliger, Zur Pathologie des Milz brandes. Centr. Bl. 1872 No. 27.
(3) Untersuchungen über die vegetations formen von Coccobacteria septica etc. Berlin. G. Reimer 1874. p. 200.

ritiques déterminées qui peuvent aussi manquer, que les signes d'une *affection catarrhale*.

b) Dans d'autres cas l'inflammation s'exaspère jusqu'à une *exsudation fibrineuse* (forme croupale) sur la surface de la muqueuse.

c) Le délabrement de l'exsudat et des opérations de décomposition qui s'y forment, peuvent occasionner *l'affection septique*, ou celle-ci est provoquée par la matière infectante elle-même.

d) Enfin l'inflammation peut, mais ordinairement seulement dans les cas les plus rares, conduire à la *vraie gangrène* des parties affectées

Sur *les autres parties du corps, le processus local*, qui est produit par l'infection, n'est différent que par le sol, la porte de la maladie par laquelle passe le contage et par les rapports anatomiques ; mais il est, par sa nature, tout à fait égal à celui de la cavité du gosier.

Les *phénomènes généraux* aussi, qui sont provoqués par l'affection locale, sont complètement les mêmes, et ils peuvent, après l'infection diphtéritique d'une plaie, déterminer des paralysies secondaires de la même manière qu'après l'affection immédiate des voies aériennes.

SYMPTOMATOLOGIE,

I *Forme catarrhale.*

Sans se faire annoncer par des symptômes qui pourraient attirer l'attention du malade et de son entourage sur l'approche d'un danger, la diphthérie commence à la cavité buccale, et à l'arrière bouche, avec un peu de fièvre ou sans fièvre, avec peu d'incommodité, des douleurs insignifiantes spontanées au cou, la sensation de sécheresse ou d'une petite douleur piquante, pendant l'acte de la déglutition, qui est peu ressentie par les adultes, et chez les enfants. elle échappe à l'observation. En même temps les glandes sous-maxillaires et cervicales se tuméfient un peu et elles sont un peu sensibles à l'attouchement direct, ou douloureuses à la pression.

Ce n'est que dans des cas rares que ces formes légères (1) se manifestent, avec des phénomènes plus marquants. La fièvre est plus intense ; la température du corps est de 2 à 3 degrés plus élevée qu'à l'état normal ; la peau est sèche et brûlante; le pouls est fréquent et plein; la face congestionnée ; le malade se plaint de la tête qui est prise d'un certain degré de lassitude ; il y a de la soif ; une sensation de fatigue et de douleur, en avalant. Dans quelques cas il y a des symptômes de malaise et de vomissement même qui peuvent arriver dans la première série phénoménale de l'affection. Après peu de temps, cependant, tous ces phénomènes peuvent se perdre aussi promptement qu'ils se sont présentés, et le patient se sent, les jours suivants, si peu incommodé qu'il demande à peine à être soigné par un médecin. C'est pourquoi l'instabilité de ces symptômes rend, chez les enfants, la signification de la maladie d'une appréciation difficile, pour les parents mêmes.

Si l'on examine de bonne heure les malades, le premier symptôme qui est perçu, par l'inspection de la cavité buccale et de l'arrière-bouche, c'est une vive rougeur et un gonflement médiocre d'une région muqueuse, tandisque le reste en est tout-à-fait à l'état normal. Souvent ce n'est qu'une amygdale et l'arc adjacent du palais, rarement se sont le palais mou, la luette et la paroi postérieure du pharynx, qui sont affectés, ou ce sont plusieurs de ces parties qui sont saisies. Le tissu sous-muqueux ne participe que peu à la tuméfaction, ainsi que la substance glandulaire et le tissu situé plus profondément, de manière que la tonsille grossie, proémine dans l'isthme, mais jamais elle n'atteint le volume auquel elle arrive, en suite de l'inflammation parenchymateuse de la glande. Après que cet état inflammatoire simple a duré un peu de temps, peut-être peu d'heures, de petites macules, depuis la grandeur de la tête d'une épingle jusqu'à celle d'une lentille, d'une couleur gris-blanchâtre ou jaune blanchâtre, tendres, ayant des prolongéments semblables à des cerceaux, en petite quantité, qui se trouvent ou peu distants les uns des autres ou pressés les uns contre les autres, se touchant ensemble, ou sont en partie cohérents les uns avec les autres. Dans la plupart des cas qui s'y rapportent, l'enduit se limite sur l'une ou l'autre des amygdales et sur certains points du reste des parties pharyngiennes, sans qu'il arrive à la formation de pseudomembranes plus grandes et plus étendues.

Marche et Issue.

Aux jours qui suivent, après que les symptômes subjectifs, autant qu'il s'en est déclaré, ont déjà disparû, un processus de réparation rapide des parties diphthérisées, sur la muqueuse bucco-pharyngienne, se manifeste.

Les tâches gris-blanchâtres placées, au début, plutôt au niveau de la muqueuse, et les enduits striés déposés sur les tonsilles ou le reste de la muqueuse du pharynx, n'augmentent plus dans les 24 heures prochaines, que peu ; ils prennent alors une teinte jaunâtre ou gris sale ; ils s'exhaussent peu à peu au-dessus du niveau, qu'ils occupaient, de sorte qu'ils apparaissent comme des dépositions particulières. En même temps, la rougeur et l'injection diminuent ainsi que le gonflemənt est tout à fait insignifiant sur la muqueuse limitrophe, et il se rapetisse souvent si rapidement que, dans quelques cas, les dépositions diphthéritiques, déjà le deuxième et le troisième jour, adhèrent à une muqueuse déjà pâlie, et normalement vascularisée. Au troisième et au quatrième jour, rarement au cinquième et au sixième, les enduits, qui n'adhèrent que lâchement à la muqueuse. s'en détachent tout-à-fait et ils laissent ou des traces à peine visibles ou un peu hyperémiées, jamais des parties érodées, sur la muqueuse qui est lisse et du reste complètement intacte.

Là où l'issue n'est pas si favorable, — et aux premiers jours des phénomènes subjectifs n'y existent point — le processus reste, pendant plusieurs jours, à la hauteur atteinte déjà le première jour. Les enduits diphthéritiques n'augmentent pas, ou ils sont à peine remarquables ; mais ils ne montrent pas une augmentation en épaisseur et le reste de la muqueuse n'est rouge et tuméfié qu'à un degré inférieur. En attendant la fièvre, ou elle a tout à fait disparu, ou elle est insignifiante ; la température est à peine

(1) Wertheimber. l. c. p. 4, et Senator, l. c.

élevée ; le pouls est un peu accéléré ; les difficultés de la déglutition s'amendent ; l'appétit peut même être revenu ; la soif n'est pas augmentée et l'état général du malade est satisfaisant. Là où les glandes cervicales et sous-maxillaires sont engorgées et douloureuses, ces phénomènes aussi ne sont pas augmentés, mais ils ne sont pas diminués, et les malades qui les avaient déjà une fois remarqués les relèvent toujours, lorsqu'ils sont interrogés, pour l'anamnèse.

Au 4ème, mais aussi au 6ème jour, la fièvre qui s'était abaissée jusqu'à la normale, se relève d'une manière extraordinaire. La température s'élève à 39°-40° c.; le pouls compte ordinairement 120-130 pulsations par minute ; la tête est chaude, prise, douloureuse ; une sensation de sécheresse et de brûlure au cou, de la douleur à la déglutition s'établissent et l'état du malade offre l'image d'une affection d'un degré supérieur de tout l'organisme. Si l'on examine maintenant les cavités buccale et pharyngienne, l'on peut constater une propagation rapide des parties diphthéritiques, dans peu d'heures. Quelques tâches disseminées deviennent confluantes par une augmentation rapide, et elles ne représentent maintenant qu'une surface gris-blanchâtre, occupant une couple de centimètres de diamètre. Des membranes se sont formées, dans une grande étendue, sur des places plutôt rouges, peu gonflées ou même normales et l'injection et la tuméfaction inflammatoires se sont étendues sur la plus grande partie des cavités buccale et pharyngienne. La maladie est passée à la forme croupale, et elle se développe avec les phénomènes de cette dernière.

II Forme croupale.

Même dans sa première forme, l'affection diphthéritique, il est possible, qu'elle puisse passer inaperçue dans plusieurs cas, lorsque l'infection est peu considérable et que les symptômes sont peu éclatants, ou qu'elle n'attire l'attention sur elle qu'après 4 ou 6 jours de son existence, en suite de l'exacerbations tumultueuse de tous les symptômes ; elle ne date, pour l'entourage du malade, que depuis ce jour-là ; l'attention est attirée, toujours, même pour un malade insensible et des parents peu attentifs, par ces phénomènes du commencement.

Aussi bien chez les adultes que chez les enfants, la maladie se conduit le plus souvent, avec une fièvre notable d'invasion et une élévation de la température du corps, de 2 jusqu'à 3 et même jusqu'à 4 degrés, et souvent, avec une fréquence du pouls vivement accéléré ; ou elle commence avec un léger frisson et une élévation subséquente du pouls, tandis que le rigor proprement dit, comme il précède à quelques exanthèmes aigus et à quelques inflammations d'organes internes, il ne caractérise pas la diphthérie. En même temps que les phénomènes fébriles, la série symptomatique s'ouvre, dans d'autres cas, avec des vomissements qui peuvent même se répéter souvent, sans qu'il y ait une complication gastrique spéciale. Les patients se plaignent en plus d'étourdissement, de douleurs à la tête et à la région lombaire, de lassitude, de dédolation des membres, d'une sensation de chaleur, de l'augmentation de la soif, et ils sont inquiets ou dans un état comateux. Un sommeil excessif de nuit chez les enfants ainsi que des délires nocturnes, quelquefois même des convulsions, sont observées, qui, exceptionnellement, s'exaspèrent en attaques éclamptiques.

A ces troubles généraux, s'associent, ou en même temps, ou bientôt après, les premiers symptômes subjectifs d'une affection locale des organes de la déglutition, et elles se traduisent par une sensation de sécheresse et de brûlure au gosier, ainsi que par des douleurs, pendant l'acte de la dégutition. L'intensité avec laquelle ces embarras angineux se déclarent d'abord, peut cependant être différente ; de sorte que, dans un cas, ils arrachent les plaintes les plus grandes au malade, tandis que dans un autre, c'est à peine si des adultes et des enfants intelligents les avouent, après avoir été questionnés.

Jamais, dans ce stade, le gonflement des glandes sous-maxillaires et cervicales ne manque ; les vaisseaux afférents partent du foyer d'infection, et notamment, suivant l'extension de l'affection locale de la muqueuse, sur l'une ou sur les deux parties du cou. On trouve les glandes atteintes augmentées de volume, dures, sensibles à la pression, et quelquefois aussi, le tissu cellulaire environnant plus au moins infiltré et douloureux.

La muqueuse des cavités buccale et pharyngienne ne montre maintenant que rarement, et ordinairement chez les enfants et les jeunes gens, une vive rougeur inflammatoire, mais elle présente de plus une coloration livide qui est surtout remarquable aux tonsilles aux arcs palatins, à la paroi postérieure du pharynx et, en partie, au palais mou. Leur tissu paraît pénétré, à un haut degré et il est relaché, et la luette qui est, par l'extension rapide du possessus morbide, ordinairement saisie aussi, est infiltrée, et souvent elle acquiert le double de son volume. En même temps la coloration en est plus pâle, jaunâtre, rougeâtre ; la surface en est fortement humide et luisante, et toute la substance en est pénétrée d'une infiltration aqueuse ou gélatineuse. A côté de ces altérations, le tissu sous-muqueux, les tonsilles et le tissu plus profond prennent une vive part à l'inflammation, qui provoque, par la tuméfaction et l'infiltration, une augmentation considérable du volume des organes respectifs,

Maintenant, il ne faut ordinairement que peu d'heures, pour que des pseudomembranes d'une épaisseur de 2 à 3 millimètres se développent surtout sur les amygdales et le voile du palais. Après que, au premier examen, il y avait déjà, ou des pseudomembranes de peu d'épaisseur, d'un diamètre de quelques millimètres, ou, auparavant, seulement des sécrétions poisseuses dans les fosses ou les orifices des glandes de l'une ou de l'autre tonsille, à peine 10 à 12 heures après, la surface de la muqueuse est pénétrée, souvent dans une grande étendue, d'une infiltration gélatineuse qui atteint une telle importance que les parties infiltrées s'élèvent déjà à deux millimètres au-dessus du niveau de la muqueuse. *(à suivre.)*

(ووندرليخ كرك استيلا هنكامنده وكرك استيلادن صكره قينا قينا ترتيباتى اعطا ايدرك خصوص مذكور حقنده‌كى تجربه ومعلوماتنى تأييد وتأكيد ايتديكى امراض وتداويدن باحث اولان آثار تصنيفيه‌سنده مندرجدر !) ياخود حماى نائبه منابع امراض بلديه‌ده برقاچ سنه كاملاً محو وازاله اولور .

معافيت امراض رئويه‌يه دائر آراى مؤلفين مختلف اولوب بعضيلرى معافيت لهنده وبعضيلرى عليهنده در .

ازان جملهٔ زوپوف قافقاسيه‌ده‌كى نتيجهٔ تحقيقاتندن اكتساب ايتديكى معلومات اوزرينه استناداً ديركه : مياسماى مرزغيله مشبوع اولان وجودده اصلا ذات الرئهٔ جبنى عرض وجود ايتمز وسل الرئه‌يه مبتلا اولانلرك نواحئ مرزغيه‌يه سوق ونقللرنده نتايج مسعوده‌يه دسترس اولنه بيلور فقط بوكونه خستكانده ممكن مرتبه سوء القنيهٔ مرزغيه‌يى حسن صورتده اداره ايتمليدر .

ريتر دخى نظريهٔ مخصوصه‌سيله ادران رئه ايله حماى نائبه‌نك عين ممالكده بولنه ميه‌جغنى ادعا ايتمسدر .

بلچيقا اطباسى وسائر اطبانك قوللرينه وهرچك هولاندانك نواحئ مرزغيه‌سنده وسيما امستردامده‌كى مشاهده‌لرينه نظراً علت درئيه بعض نواحئ مرزغيه‌ده كرك فقراده وكرك اغنياده سرنماى ظهور اولور . اكثريا آفت رئويه نكس حماى نائبه وسوء القنيهٔ مرزغيه ايله اختلاط ايتديكنى فهم ايتمكلكده صعوبت يوقدر . شينه ووغ ٣٨١ سل الرئه‌لى اشخاصده مشاهده ايتديكى وجه اوزره اختلاط وقوع بولديغى زمان حمانك نوبات ثابته‌سى وعرواسى بر وقت معينده هر كون وياخود اوچ كونده بر تكرر ايدوب اكثريا غبى وربعى طرزلرده ظهور ايدر . نيوانيرز سل الرئهٔ متعاقبك سيرى هولانداده المانيايه نسبتله دها بطيدر .

هرچ ايسه بالعكس حماى نائبه ايله اختلاط ايدن سل الرئه‌نك سيرينك حاد اولديغى رأينده در اشبو آراى مختلفه ميانده سل الرئه‌نك ممالك مرزغيه‌ده عدم وجودينى قبول ايتمك واقعه دها مطابقدر بو ايكى مرضدن برينك وجودينك ديكرينك عدم وجودينى استلزام ايتمسنده‌كى حقيقت حماى نائبه‌يه عطف اولنه‌مز . بعض كونه شرائط اقليميه‌يه حمل اولنه بيلور .

(مابعدى وار)

بيك اوچيوز اوچ سنه‌سى شهر كانون ثانيسنده درسعادت عسكرى خسته خانه‌لرينه دخول وخروج ايدنلرله فوت اولنلرى وضعفاى عسكريه‌دن مملكتلرينه اعزام قلنانلرى مبين جدولدر .

خسته خانه‌لر اساميسى	شهر سابقدن باقى	شهر حال ظرفنده دخول ايدن	يكون	شهر حال ظرفنده خروج ايدن	فوت اولان	باقى قالان	ملاحظات
يلديز خسته خانه‌سى	١٥١	١٩٤	٣٤٥	١٨٤	٧	١٥٤	
حيدر پاشا	٤٠٣	٥٤٣	٩٤٦	٤٣٥	١١	٥٠٠	
مالتپه	٤٢٣	٧٣٢	١١٥٥	٦٨٣	١٨	٤٥٤	
قله‌لى	٦٠	١٦٤	٢٢٤	٧٨	٢	١٤٤	
دائرهٔ عسكريه	١٠٥	١٧٣	٢٧٨	١٣٩	١٠	١٢٩	
خبره خانه	١٦٠	٣٤٣	٤٨٣	٢٨٢	٧	١٩٤	
« « معلولينى	٧٠	٥٠	١٢٠	٥٠	٣	٦٧	
بكلر بكى	٢٩٤	٥٦٢	٨٥٦	٤٧٨	٥	٣٧٣	
كوش صويى	١٨٢	٢٥٦	٤٣٨	٢٦٢	٨	١٦٨	
زيتون برونى	٤٩	٨٦	١٣٥	٨٩	٣	٤٣	
ليمان كبير	٤٤	١٦٤	٢٠٨	١٥٤	٥	٤٩	
يكون	١٩٤١	٣٢٦٧	٥١٨٨	٢٨٣٤	٧٩	٢٢٧٥	مجموعى

(مهران) مطبعه‌سى — باب عالى جاده‌سنده نومرو ٧

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینك قولرا حقنده‌کی مقالهٔ طبیه‌لرندن (مابعد)

بعدالحمل واثنای ارضاعده امراض مرزغیه بسبتون نوادردن دکلدر .

فقط بوراسی خفی اولمیه‌که اشبو حالت فسیولوجیه‌ده مشاهده اولنمقده اولان حیاتك کافه‌سی‌وضع حملدن‌اول موجود اولان امراض مرزغیه‌نك نکس‌ایتمسندن نشأت ایتمکده‌در .

بعض مؤلفلر حامله‌لك اثناسنده طرز نوباتك غیر منتظم اولدیغنی ووقت فتره‌نك مختل بولندیغنی ادعا ایدیورلر . المعصب توأم ثلثه صورتنده عرض وجود ایدن حمیات خفیه طائفهٔ نساده ذکوره نسبةً دها٠زیاده مشاهده اولنور . هولانداده بولنان آدملر اکثریا حمیات خبیثه ومترددهیه کرفتار اولورلر .

بوممکتده اکثریا اشکال مذکوره برمقتضای صنعت میاسماتك تأثیرات شدیده‌سنه مدت مدیده معروض اولان عمله کروهنده (طوپراقله اشتغال ومیاهك فیضانه مانع اولمق ایچون سدوبندلر اعمال ایدن عمله کبی) ظهور ایتمکده‌در .

اسباب میانده بنیهٔ وجوددن دخی بحث ایده‌لم : لنفاوی وضعیف البنیه اولان تأثیرات مرزغیه‌دن سریعاً متأثر اولور .

لنفاوی ودموی مزاجده بولنانلرك اوصاف مرضلرنجه اختلاف کوریله‌جکنی (غره‌زینزه‌ر) ادعا ایدیور .

جوع ، عطش ، اویقودن محرومیت ، عقل وجودجه تعب کثیر ، افعال نفسانیهٔ شدیده ، خوف وحدت ، تأثرات مادیه ومعنویه ، داءالبحر (دکز طوتمسی) وطمثدن متولد جزئی انحراف مزاج کبی بالجمله احوال مضعفه وامراض سائره وآفات جرحیه حمیات نائبه‌یه کرفتار اولمقلغه برنوع استعداد حاصل ایدر .

رطوبت هوائیه وبخارات مائیه‌نك تولید حمیاته برنوع تأثیری واردر .

اوطه‌لرك علی‌الخصوص یتاق اوطه‌سنك کثرتله یيقانمسی ساحلده کزمك هواده زیاده سحابك طوپلانمسی رطوبتلی زمانلرده ویغموردن صکره ارضك مرطوب برحالده بولنمسی وجاری ویاخود راکد صو مجمعلرینه تقرب کبی شرائطك جمله‌سی اسباب خارجیه‌دندر . شعاع شمسك تأثیراتندن محروم اولدیغی جهتله زمینلری مرطوب وصغوق اولان وبلاواسطه ارضه تماسده بولنان یر اوطه‌لرنده یاتمق واوطورمق ودره کنارنده اقامت ایتمك اسباب حمیاتدن معدوددر . یابس ودها طوغریسی رطیب هواده وقوع بولان تبرداتی متعاقب اجسام تسخن ایدر ایسه ستمه‌نك سبب وموجبی اولور . کونشك حرارت فوق‌العاده‌سی وچوق یمکلك وهضمسزلق مرازغدن چکن صولری استعمال ایتمك شرائط مضره‌دندر .

مرازغك وجه تأثیری طرزاتی اوزره توجیه اولنور . شویله‌که موازنت بدنده تغیرات ظهور ایدر وضعف حاصل اولور ایسه سم مرزغینك تأثیرات مضره‌سنه مدافعه ایتمك ایچون اعضانك مقاومت اصلیه‌سنك برقسمی ضایع اوله‌جغندن حمیاته استعداد تزاید ایدر . رطوبتلی هواده وغروب شمسدن صکره خارج ازخانه بولندیغی تقدیرده تبرداتك حصوله کتوره‌جکی دیکر کونه تأثیراته معروض بولنیلور . فی‌الحقیقه اکثر اطبانك قبول کرده‌لری اولدیغی وجه اوزره حرارتك تناقص وفقدانی مرازغك احوال کمیویه‌سنه تأثیر ایتدیکی جهتله سم مرزغی پوصی وشبنم درونده متکاثف برحالده بولنور .

استعدادك درجهٔ نهایه‌سی انسانی مکرراً مصیبتزده‌ٔ تأثراتی ایدن مرض مجوثك بالذات کندوسنده موجوددر . ایشته برانسانده ستمه‌نك دفعاتله ظهور ایتمسی ماده‌سی مرض مذکوری امراض سائرهٔ انتانیه‌دن تفریق ایتمکده‌در .

اشبو مسئله‌یی پك سهولتله حل ایده‌بیلورز شویله‌که : برنجی نوبتدن صکره وجودده برتغیر نامعلوم حاصل اولدیغندن برسبب جزئینك تأثیریله اعراض حمویه تکرر ایدر .

عصر اخیرده ظهور ایدن حمیات مرزغیه‌نك صورت استیلائیه وبلدیه‌سندن اکثریسنك ، تیفوس فلورا ، طاعون ، خیرجلی ، دوسانطریا ، نزلهٔ مستولیه کبی امراض سائره مستولیاتیله عرض مناسبت ایتدیکی وبونلرك دخی حمیات مرزغیه‌دن اول ویا صکره ظاهر اولدقلری مشاهده اولنمشدر .

۱۵۵۸ ده‌کی برنجی استیلای مرزغیه ۱۵۵۷ ده ظهور ایدن نزلهٔ مستولیه تقدم ایدوب بعده ۱۵۵۹ دن ۱۵۶۳ تاریخنه دکین طاعون اوروپایی خراب ایتمشیدی .

ایکنجی صورت بلدیهٔ مرزغیه اوچ سنه طاعون ایله مترافقاً ۱۷۱۸ دن ۱۷۲۲ تاریخنه قدر دوام ایلمشیدی :

بوندن اولکی عصرده هیچ بر مرضله رفاقت ایتمیه‌رك مستولی اولان استیلای صغیردن صکره دردنجی دفعه اولمق اوزره المانیا ، هولاندا فرانسه‌ده ۱۸۰۷ و ۱۸۱۲ سنه‌لرنده صورت بلدیهٔ مرزغیه از سرنو ظاهر اولمشیدی .

بو دفعه براستیلای نزلهٔ مستولیه‌دن صکره ظهور ایدوب ، قسم کلی‌ٔ ارضه انتشار ایتمش واستیلای تیفوسی ایله تعقیب اونمشیدی .

۱۸۲۴ دن ۱۸۲۸ تاریخنه قدر دوام ایدن استیلای کبیر ایله ۱۸۴۵ دن ۱۸۴۸ تاریخنه قدر امتداد ایدن استیلا ۱۸۲۶ — ۱۸۳۱ سنه‌سنه قدر حکمفرما اولان تیفوس استیلاسیله ۱۸۳۰ ده بدأ ایدوب ۱۸۴۰ ده نهایت بولان وبتون اوروپایی خراب ایدن قولرا کبی ایکی استیلایه مخبر اولمشیدی .

امراض مرزغیه ایله سالف‌الذکر امراض میانده بعض کونه نسبت متقابله موجوددر .

نزلهٔ مستولیه‌ایله مرزغی‌اکثریا مترافقاً ظهور ایتمیوب یکدیکرینی تعقیب ایدر . بالعکس حمای نائبه ودوسانطریا اکثریا صورت بلدیه واستیلائیه‌ده یکدیکریله رفاقت ایدوب حتی برنجیسی ایکنجیسیله اختلاط ایدر . اشبو ایکی مرضك امتزاج واختلاطی میاسمالرینك بینلرنده موجود اولان برنوع قرابته عطف ایده‌بیلورلر . استیلای تیفوس وحمای نائبه دائما برلکده اجرای احکام ایدر .

حمای نائبه منتشراً سرنمای ظهور اولدیغی زمان تیفوس‌دخی اوراده مستولیاً عرض وجود خباثت ایتدیکی هرچلك هولانده‌ده ترتیب ایلدیکی مشاهده لرده مقیددر . حمای شبه تیفویه کلنجه : نسبت واقعه بروجه بالا عرض اولندیغی کبی دکلدر .

شویله‌که : استیلای حمای مذکورك حمای نائبهٔ ایله ترافق ایتمسی نوادردندر . بوکیفیتك براستثنای موقت ویا محلی مثابه‌سنده اولدیغنی ادعا ایتمکلکده عدم وقوفزی اعتراف ایدرز .

امستردامده حمای نائبه بالجمله اشکال ووخامتله ظاهراولدقده ۱۸۷۵ سنه‌سنه قدر تیفوس بطنی‌یه نادراً تصادف اولندیغی هچلك مشاهده نامه‌سندن مقتبسدر . زیرا مومی‌الیه سربریات داخلیه‌سنه برسنه ظرفنده قبول ایتدیکی ۲۰۰۰ خسته میانده تیفوس بطنی‌یه انجق بر ویا ایکی شخصك مبتلا اولدیغنی واستیلای نائبه‌نك نهایتکی ایکی سنه‌سنده حمای نائبه‌ده شایان اشعار برمرتبه‌ده تناقص واقع اولدیغی حالده وقوعات تیفوس بطنینك براز تزاید ایتدیکنی کوسترمشدر .

(ایشته قازان رن ساحلنك نواحی‌ٔ مرزغیه‌سنده حمای شبه تیفو تعبیری دیکرله تیفوس بطنینك نادر بولندیغنه دائر راپورطولر تنظیم ایتمش . ایسپانغله ره‌تان ایالتنده صورت بلدیه‌ده موجود بولنان حمای نائبه دفع ورفع اولندقدن صکره ایالت مذکوره‌ده حمای‌شبه تیفونك تکثرینی مشاهده ایلمشدر ووچ دخی کندی آثارنده نواحی‌ٔ مرضی‌ٔ بلدیه‌ده حمای شبه تیفونك ندرتنه دائر بیان مطالعه ایدر)

امراض مرزغیه‌نك قولرا ایله نسبتنده اختلاف کلی موجوددر زیرا بعض نواحیده وباخصوص هندده قولرا جهت بجهت حمای نائبه ایله مترافقاً اجرای احکام ایدر .

فقط ۱۸۳۱ و ۱۸۴۸ ده‌کی قولرا استیلاسنده حمای نائبه بسبتون محو اوله‌رق قولرا استیلای مذکورك دفعندنصکره تکرار ظهور ایتمشدر .

«موجود قورقولر زائل اولوب پرنس حضرتلرينك حياتنجه هيچ بر تهلكه»
«بولنمديغنك عرض وبياننده، حق عالئ داوريلرنده احترامات فائقهٔ كتراندمی»
ترديفاً، كسب فخر ايلرم .»

ماوروينی

مناستره دوقتور موسيو خرستوويچ طرفندن غزتەمزه كوندرلمش اولان مشاهدهٔ مهمهٔ جراحيه‌در :

﴿ داخل رحمده عريض‌الذنب وزياده جسيم بروورم ليفينك ﴾
﴿ غير تام اولەرق تقليعی ﴾

صحت بدنيه‌سی حال طبيعيده اولوب اصلا چوجغی اولمامش وعادتنی ايو كورمكده بولنمش اولان (آننا) اسمنده و ۳۷ ياشنده پرلپه اهاليسندن برقادين بوندن التی سنه اقدم خيلی‌زمان وكثيرالمقدار دوام ايدن طمث ايله قاريشيق اولەرق ضايعات دمويه‌يه، سيلان ابيض وثقلت بطنه كرفتار اولمشدر . ورم بدايةً خفی بولنمغله مريضه كنديسنی هانكی بررحم خسته‌لكی ايچون تداوی ايتديرمكده ايكن تاريخدن اوچ سنه مقدم خسته‌لك شديداً آغرلشوب پرلپه‌دن رأيمی استفساره كلمش اولديغندن مزبوره‌يی معاينه ايتديكمده غايتله قانسز ويرندن قالقمغه غير مقتدر بر حالده بولديغم كبی توليد اوصاف مميزه‌سندن معدود برطاقم دهاش اوجاع بطنيه ومهبلدن خروج ايدن كريه الرايحه برسيلان وافرايله برابر نزف رحمئ دائمی وانقباض معدايله دخی مضطرب ايدی .

موضعی اولەرق معاينه ايلديكمده تموت ايتمش اولان قسمده رحم ومهبلی طولديرەرق برجنين رأسی كبی فرجه تبارز ايتمش اولان وسهولتله يرتيلان بركتلهٔ ليفيه‌بولمش ايسه‌مده بونك نقطهٔ ارتكازينی كوره‌ميوب پارمقله‌دخی حس‌ايده‌مدم وقت كچ اولمق حسبيله مضادالتعفن شرنغه‌لر وداخلاً دخی مهمازين وقونياق ايله برابر تحت‌الجلد مورفين شرنغه‌لری واستراحت مطلقه ترتيب ايلدم .

۱۸۸٤ سنه‌سی حزيرانه مصادف اولان ايرتسی كونی مريضه‌نك حال عموميسنده كوريلان وخامتك تضييق والجاسی اوزرينه — مزبوره‌نك صوك درجه‌ده فقرالدمی ملابسه‌سيله — قلور وفورمسز اجرای عملياته قراورپردم .

شويله‌كه : ورمی ذوستةالمخالب (موزو) ملقطلريله ضبطايدوب براز خارجه چكديكمده مجرش خطينك زنجيری واسطه‌سيله قسم كبيرينی رفع واستيصال وغور رحمك‌نسيجنی قسماً تشكيل ايتمش اولان ذنب عريضه طوقنمقسزين اوچی دوكه‌لی برمشرط طويل‌ايله عملياتی اكمال ايده‌بيلدم . يارم ساعت دوام ايتمش اولان‌اشبو عملياتدن صكره هيچ‌بر اختلاط ظهور ايتمكسزين كافهٔ عوارض غيبوبت ايتمش ومريضه دخی آزوقت ظرفنده ايولشمشدر .

عملياتدن اوچ‌سنه صكره يعنی ۱۸۸۷ سنه‌سی مايسنده مزبوره تكرار نزديمه كلوب تاريخ عملياتدبرو هرنقدر وجودجه سالم ايسه‌ده بطنی براز بيوك اولوب برده سيلان مصلئ مهبليسی بولنديغنی وبرقاچ‌آی‌اقدم ضايعات دمويه واوجاع بطنيه‌دن مضطرب اولوب بونلرك اثنای طمثده تزايدايتمش اولدقلرينی حكايه ايلمسی اوزرينه مس مهبلی اجرا ايدلديكندن رقيق ومتوسع اولان عنق رحمه قدر نازل بروورم حس اولنمشدر . مريضه قلور وفورم واسطه‌سيله اويودلدقدنصكره ورمٔ ملقط ايله ضبط ايدياوب مهبل دخی (سيمی) مصرعلريله توسيع اولنمش ايسه‌ده ورم

مذكوری — براز قوتليجه چكشديرمه‌ايله قولايجه يرتيلديغندن — نه‌تنزيله ونه‌ده مجرش خطی ايله احاطه‌يه موفق اولنه‌ميوب ذنبی درون رحمده‌براغيله‌رق اوچی دوكه‌لی برمشرط طويل واسطه‌سيله كمال صعوبتله پارەليه‌بيلدم .

عمليات برساعت دوام ايدوب مريضه دخی هيچ براختلاطه دوچار اولمقسزين ايولشدی ؛ ورمك درون رحمده براغيلان پارچه‌لری بلاعوارض سقوط‌ايلديلر الحالة هذه مزبوره بطنی براز بيوكجه اولمغله برابر وجودجه ايودر .

ورمك محتوياتندن قسم اعظمی ايكی عملياتده دخی بلا اوعيه نسج منضمدن عبارت ايدی‌كه اشته بوكيفيت فقدان نزفی ايضاح ايلمكده‌در . انزفهٔ رحميه ايسه ورم ايله مضغوط اولان رحمك غشای مخاطيسندن نشئت ايتمشدر .

بو مشاهده‌دن شونتيجه استخراج اولنه‌بيلوركه خستەلك موته معروض بولندقلری اميدسز حاللرده بيله تقليع قسمی واسطه‌سيله تخليص والغای عوارض ايله، ورمك كندولكيله مرتشف اولديغی انقطاع طمث زمانه‌قدر تمديد حيات اولنه‌بيلور .

ايكنجی عملياتده نيچون ذنب ورمی قطع واستيصال ايدرك وياخود هيچ اولمازايسه كاوی بالحراره ايله داغليه‌رق عملياتی اكمال ايلديكم مقام اعتراضده درميان اولنه‌بيلورسه‌ده بوحاللرده شوراسی بيلنمليدركه هرنقدر رحمك جدرانی كثيف‌ايسه‌ده بالعكس ورمك نقاط ارتكازيه‌سندن جدران مذكوره وجه ورم همان تحت‌البريطونی برحاله واصل اوله‌جق درجه‌ده كسب رقت ايلدكلرندن بوتقديرجه اشبو اورامی نقطهٔ ارتكازيه‌لرنده قطع‌ايتمك، خستەلكی زياده‌سيله وخيم واكثريا مهلك اولان اختلاطات پريطونيه مهالكنه عرض‌ايلمكدر . بو بابده مثال‌اولمق اوزره‌دخی پارس مشاهير جراحاندن موسيو (تيو) نك ۱۸۷٤ سنه‌سی كانون اولنده جمعيت جراحيه‌ده قرائت ايتمش اولديغی مشاهده‌يی ايراد ايده‌بيلورز ؛ شويله‌كه :

«جوف رحمی كاملاً طولديروب برأس جنين مثللو فرجده تبارز ايتمش اولان بروورم جسيم موجود ايديسه‌ده فقط بونك نقطهٔ ارتكازی نره‌ده بولنديغی هيچ‌بر وجهله آكلاشيله‌ميوردی . مريضه قلور وفورم ايله اويودلدقدن صكره رأس ورم معتدلاً جرايديله‌رك فرجه كتيرلمش اولديغندن موسيو (تيو) ورم مذكوری مشرط ايله شق‌ايدوب، اخراج نوه‌يه مساعد بركيسه بولنوب‌بولنمديغی كورمك ايچون ايكی‌يه تقسيم ايلمشدر . لكن نسج ورم نسج رحم ايله تمادی ايديوردی . موسيو (تيو) نزف وقوعندن قورقه‌رق ذنب اوزرينه مجرش خطينك زنجيرينی الصاق‌ايله سريعاً قطع‌ايلديكنده ورم سقوط ايتمش‌ايسه‌ده‌رحمك برقسمی دخی اكا ملتصق اولديغی كورلمش وقرق سكز ساعت صكره خسته برذات‌البريطون شديدايله ترك حيات ايلمشدر ... فتح ميتده رحمك عمقنه‌طوغری مثقوب اولديغی مشاهده ايدلمشدر .» جراح مومی‌اليه افاده‌سنه شوصورتله دوام ايديور : «بوتقديرجه عمق رحمه معلق عديم الذنب ونوه‌سنی اخراج غير ممكن بر ورم ليفئ جسيم اولوب الیٰ‌فی هيچ بللو اولمقسزين رحمك اليافيله تمادی ايديورلردی .»

اشته (قورلی)، (لانزنيق)، (وست)، (نمت)، (ماريون سيمس)، (دوپله‌ی)، (كنيوت)، (كوپون)، (پولايون) وغيرهم حذاق جراحانك اكثريسی دخی اشبو اورام ليفيهٔ جسيمه‌نك تقليع قسميسی حقنده عينی فكرده بولنيورلر .

مترجمی
دوقتور فخری

— ميزان الحراره —

اعلادرجه‌سی اغستوس ابتدالرنده اولوب ٣٩,٧٧ وادنی درجه‌سی شباطده كوريلوركه ١١,٨٣ سانتغراددر اغستوسده وتام وقت ظهرده ميزان الحراره طوغريدن طوغری‌يه شمسه عرض اولنورسه ٧٠,٥٥ سانتغراد وشباطده ٥٥,٢ كوستريرر .

— ميزان الرطوبه —

اك يوكسك درجه‌سی شباطده اولوب ٧٢,٦٣ ومنحط درجه‌سی ٥٧,٣٠ كه ايلول وتشرين اولده كوريلور شرق روزكارلرينك هبوبنده رطوبت هوا اون درجه وبعضاً دها زياده تنزل ايدر سواحلدن تباعد ايدلدكجه رطوبتك تناقصی ونزول مطر ايله تزايدی كوريلور .

— تأثيرات اقليميه —

بيروت شهری اقاليم حاره‌دن معدوداولمق لازم‌ايكن ساحل بحرده بولنمق‌وجهتينی جبل لبنانه استناد ايتمك حسبيله اقاليم معتدله‌دن عد اولنور ايسه‌ده بو اعتدالك، مملكتك ساحل بحرده اولمسندن نشئت ايتديكی ظن اولنور .

— فصول —

شهر مزبورده فصول اربعه اجرای احكام ايتمكده ايسه‌ده اويله بحر ايله محاط هر بلده‌ده اولديغی كبی منتظماً جاری اولميوب جبل لبنانك وجودندن طولايی اختلافات وتحولات شديده وكثيره‌يه تابعدر .

— فصل ربيع —

فصل ربيع — بو موسمده حرارت اعتدالده وتبدلات هوائيه افراطله وقوع‌بولمقده‌در بركون ظرفنده غربی شرقی جنوبی شمالی روزكارلر اسر، يغمورلر نزول‌ايدر بعضاً هوا بردنبره تبرد وبعضاً يغموری متعاقب تسخن ايدر شو زمانلرده بيروتك جهت شرقيسنده بولنان نهرك فيضانندن متحصل واطراف وداخلنده موجود برچوق دوت اغاجی بغچه‌لرنده باراندن متراكم صولر شو عرض اولنان اطرادسزلق سببيله تبخر وتكاثف وهر بر طرفه قولايلقله انتشارايدرك مياسمات حصولنی داعی اولمغله امراض حمويه والتهابيه نقصان دكلدر. انحراف عموميدر. بالاده رياح صره‌سنده بسط اولنان هوای شرقينك كثرتله هبوبندن ناشی شو فصلده امراض رئويه كسب شدت ايدر نتيجه فصل مبحوثده هوانك عدم اطرادی حسبيله بيروت مخالف صحتدر . هوای مزبورك ، (سماوی) (وصام) ناملريله معروف اولان وعربستانك اك حار صحرالرندن وچوللرندن وارد اولەرق بيروتده بالتبرد متكاثف هوانك محلنه قائم اولمق اوزره وزان اولان برنوع روزكاردن بشقه برشی اولمديغی بری‌الشبهه‌در .

(مابعدی وار)

شو صوك وقتلرده المانيا ولیعهدی فخامتلو پرنس حضرتلرينك خسته‌لكنده مشهود اولان هيجان آميز تبدلات اذهان عموميه‌يی اشغال ايلمش اولمغله بوكره مارسلياده دولتعليهٔ عثمانيه باش شهبندری ماوروينی بك‌افنديك (دوقتور ماكنزی) ايله وقوعبولان ملاقاتی اوزرينه دولتلو ماوروينی پاشا حضرتلرينه تقديم ايتمش اولديغی مكتوب آتينك حائز اولديغی اهميت وفائده‌يه بناءً عيناً ترجمه ايله غزته‌مزه درجی مناسب كورلمشدر .

مارسليا، ٢٠ كانون اول فی ١٨٨٧

سرطبيب حضرت شهرياری دولتلو ماوروينی پاشا حضرتلرينه

طبيب مشهور (ماكنزی) نك نعم التصادف مارسليادن مرورندن بالاستفاده آلمانيا ولیعهدی فخامتلو پرنس حضرتلرينك خسته‌لكنه دائر اولوب بالذات طبيب مومی اليهدن اخذ ايلمش اولديغم تفصيلات آتيه‌يی عرض‌ايله كسب فخر ايلرم .

دوقتور موسيو (ماكنزی) ايراد ايلديكم اسئلهٔ مختلفه‌يه جواب ويردكدن صكره تقريباً شووجهله ادارهٔ كلام ايلمشدر :

« ولیعهد پرنس حضرتلرينك شمديكی حالی شهرتشرين‌ثانی بدايتنده‌كی حالندن »
«پك چوق ايودر. «حقيقةً» خسته‌لكك «سرطانی» اولوب اولمديغنی برصحت »
« مطلقه‌ايله بيان ايتمك ممكن دكلسه‌ده لكن تشرين‌اول ابتدالرنده آفت موضعيه »
« بر (سرطان) كبی كورينوركن الحالة هذه سرطانه دائر ظاهراً هيچ‌برعلامت »
« مميزه عرض ايتميور. اخيراً اوزرنده حبل‌صورتنده بركوچك زائدهٔ لحميه‌موجود»
« ايديسه‌ده بودخی‌حبيبات منظره‌سنده‌در. تشرين‌اول نهايتنده‌رؤيت ايدلمش‌اولان »
« (ورم) كيتدكجه كوچلمش وورم مذكورك سطحنده بولنان قرحه دخی تندب »
«ايلمشدركه بوكيفيت — برسرطانك مجاورنده اصلانده بولنمديغی ملابسه‌سيله — »
« پك‌زياده شايان اهميتدر . »

« بوندن‌ماعدا ، پكنآی غايتله انتفاخ ايتمش‌اولان غدد تحت الفكيه (بوغاز »
« سرطانلرينك عرض مميزی) نهايت حال طبيعيلرينه عودت ايتمشلردركه بودخی »
« استحالهٔ سرطانيه‌ايله مصاب‌اولان غده‌لر حقنده خارق العاده وحتی غيرمشهود »
« بركيفيتدر . »

« خنجره بين واسطه‌سيله احوال آتيه مشاهده ايدلمشدر : مزمار بستون »
« طبيعيدر ؛ رباط بطينیٔ ايمن‌طبيعی ورباط بطينیٔ ايسر — بالخصوص اوزرنده »
« حبيب جديد بولنان قسم متوسطده — شيشكيندر. حبل صوتیٔ ايمن طبيعی، »
« حبل صوتیٔ ايسر دخی رباط بطينیٔ ايسرك كسب جسامت ايتمش‌اولمسندن‌ناشی »
« غير مرئيدر . خنجره براز محتقن ، بلعوم برحالت نزلويه ايچنده ، لهات »
« خفيفجه متزايد الحجمدر . هرنقدر برسرطان خنجره‌نك حال عمومیٔ بدن »
« اوزرينه اولان تأثيری بطیء الوقوع ايسه‌ده مع ذلك اره‌دن برسنه چكدكدن »
« صكره سرطان مذكورك زياده محسوس برحاله واصل اولماسی اندردر . »
« بوتقديرجه پرنس مشاراليهك ، تاريخ بدايتی طوغريجه معلوم‌اولميان خسته‌لكی »
« لااقل ١٨٨٦ سنه‌سی شهر كانون اولنده بدأ ايتمش اولوب دوقتور »
« (مارسل ماكنزی) دخی برسنه دوام ايلديكی حالده صحت عموميه‌يه اولقدر آز »
« تأثيرايدن برسرطان وقعه‌سنه اصلا تصادف ايلمامشدر . »

« كافهٔ وظائف بدن حسن صورتله وقوعبولمقده اولوب پرنس حضرتلرينك »
« اويقوسی مكمل ، اشتهاسی باقی ونشئه‌سی دائميدر . هركون ماشياً اوزون »
« اوزادی‌يه كزمكده وصداسی قيصيق اولمغله برابر تكلم ايده بيلمكده‌در . »
« كنديسنی اونوتديغی زمان براز بوغوقجه وفقط قوتلی برسس‌ايله تكلم‌ايدييور »

مجهول بولنان بیروت شهرینه مأمور تعیین قلنمقلغمزله مکتبده بولندیغمز زماندنبرو قلبمزده محفوظ بولنان مقاصدك تحقیقات ذاتیه‌مزله حصول بوله‌جغنه اطمئنان تام حاصل ایلدیسه‌کده بویله بر املاك قوه‌دن فعله اخراجی زمانه محتاج اوله‌جغی بدیدار اولمغله مأمور تعیین قلندیغمز کوندنبرو هربریمز تدقیقات وتحقیقاتله اوغراشمقده ومشاهداتمزی جمع وقید ایتمکده ایکن بغتةً، ذکر وفکرینی وخواب وراحتنی ملك وملتك معموریت و ترقیسنه حصر ایتمش اولان سوکیلی پادشاهمزك بو قوللرینه مجاناً احسان بیورمش اولدقلری (اماكن الصحه) نام طبی غزته‌یی كمال فخر ومسرتله المزده بولدق و اوپوب باشمزه قویدقدن صکره هر بریمز پادشاهمز افندمز حضرتلرینك علم طب واطبا قوللری حقنده روا بیوردقلری توجهات جهاندرجات ولی‌النعمینك بر ثمره‌سی اولدیغنی کورمکله تفاخر ایتدك وانك بر کوشه‌سنده‌ده حقیرانه بر موقع طوتمق ایچون برشوق ورزش حس ایلکه باشلادیغمزدن بر غیرت فوق‌العاده ایله ذاتاً باشلنمش وختامه یوزطوتمش اولان بروجه آتی مطالعات قاصرانه‌مزی بالاكمال عرض وتقدیمه اجتسار ایلدك .

شمدی کله‌لم مقصده ؛ لکن اومقصده وصول ایچون شهر مذکورك براز تاریخ وطپوغرافیه‌سندن بحث ایتمك ایضاح مقصده خدمت دیمك اوله‌جغی ظننده بولنور ایسه‌کده بوراده عریض وعمیق بیروت شویله ابتنا ایتدی بویله تخریب وشویله اعمار ایدلدی وفلان وقت فلان دولت وفلان زمان فلان ملت طرفندن تسخیر اولندی دیمیه‌جکز انجق شویقین وقتلرده اوغرادیغی انقلاباتی لزومنه مبنی مختصراً ذکر وبیان ایلیه‌جکز .

شویله که : بیروت تقریباً یکرمی یکرمی بش سنه اقدم الحالةٔ هذه داخل بلده دیمکله معروف واوجق بر وادیده متأسس بر ایکیبیك خانه‌دن عبارت کوچك بر شهر اولوب او زمانلرده هواسنك جیادت ولطافتیله مشهور ایمش ایسه‌ده صوینك قلتندن ناشی بو کونکی کثرت نفوسی حاصل ایده‌مامش ایمش بالآخره بوندن اون برسنه اقدم بر قومپانیا معرفتیله (نهرالكلب) نامنده وشهرك صاغ جهتنده واوچ ساعت قدر بعد ومسافه‌ده بولنان نهردن (ترقوس) کولنده اولدیغی کبی حدیددن معمول ماکنه‌لر و قورشوندن یاپلمش بوریلرله صو کتورلمش وبو کون شهرك هر بر طرفنده وهر بر خانه‌سنده صو موجود بولنمش واشته بو سببدن ناشی شهر کیتدکجه کسب وسعت ایدرك بو کون دیدهٔ ابتهاج ایله مشهودمز اولان جسامت ومعموریتی کسب ایلمشدر .
مملکت الیوم داخل بلده وخارج بلده نامیله ایکی قسمه منقسم اولوب خارج بلده دخی رأس بیروت وچای آغری یاخود نهر بیروت نامریله ایکی قسمه انقسام وشو وجهله شهر مذکور کوچك کوچك تپه‌جکلر اوزرنده واوجق اوجق وادیلر ایچروسنده تأسس ایتمش وبونلردن ایکی تپه‌جك مسیطبه واشرفیه نامیله بنام وهوالرینك جیادت واولدجه بیوستیله معروف بولنمشلردر داخل مملکت طرز قدیم اوزره اولدیغندن اسواق وپازاری طار وپیاده‌دن بشقه مرور وعبور عدیم‌الامکان وهر طرفده هوا محصور ومحبوس وبر چوق کمرلرله مستور اولوب ضیای شمسدن دخی محروم بولنمق حسبیله قواعد صحیه‌یه کلیاً مغایردر فقط خارج مملکت بونك بتون بتونه عکسی طرزده بولنوب زقاقلر واسع وخانه‌لر کشاده وجریان هوایه مساعد وبغچه‌لرله محاط اولدیغندن هر وجهله فرحفزادر ولکن ینه جابجا قوهٔ شامه‌یه روایح مستکرهه چارپار طورر که بونکده سبب اصلیسی مملکتك دکزه منصب لغملرینك معدومیتدر اشته بروجه معروض شوجمله ایله مملکت بحره طوغری ایلرولمش ورأس بیروت جهتنه طوغری انحنا ایتمش اولوب شرقاً وجنوباً جبل لبنان اتکلریله (که شو حدفاصل بیننده فستق اغاجلرندن متشکل جسیم بر اورمان موجوددر) غرباً بحر وصحرای رمل ایله شمالاً دخی بتون بتونه بحر ایله محاط واوتوز درجه اللی ثانیه عرضنده بردل اوزرنده موضوع ومؤسسدر .

(بیروت شهرینی) ژئولوژی نقطهٔ نظرندن مطالعه ایتمك ایستر ایسك اصل شهرك طبقات رملیه اوزرنده ابتنا ایتمش اولدیغنی وساحل بحره طوغری اولدقجه سرت، سنجابی صخور کلسیه‌نك وجودینی کوریرز وبعض نقاطده رملك تجمدیله جسیم صخور رملیه تولد ایتمش اولدیغیده نادر دکلدر که مملکتك ابنیه‌سی اشته شو جنس طاشلرله انشا اولنور بونلرك درجهٔ ترسبلری‌ده مختلفدر بعضیلرینك اجزاء فردیه‌سی بربرینه زیاده متقارب وبعضلرینك ایسه اولدرجه متباعددر که عادتا مرشح خدمتنی‌بیله ایفا ایدرلر وهرقنغی نوعی اولورسه اولسون یوشاق اولدقلرندن ابنیه‌یه غایت انویرشلی اولوب استنیلان شکلی دخی سهولتله اخذ ایده بیلورلر جبل جهتنه طوغری کیدلدکجه صخورك جنسی تبدل ایدرك صخور غرانیتیه وسنجابی متراق وقرمزی متراق وصاری متراق احجار کلسیه وکلس بلاوری (قوارس) صخره‌لرینه تصادف اولنور اهالئ جبل مسکنلرینی شو طاشلرله انشا واعمال ایتمکده ایسه‌لرده سرت اولمق حسبیله مطلوب اولان شکلی ویره‌مزلر ویکدیکرینه تطبیق ایتمکده زیاده صعوبت چکرلر اشته بوندن طولاییدر که آز برزمان ظرفنده وبعضیلری ایسه همان ختام بولمقسزین منهدم ویامائل انهدام اولورلر شو محاذیری دفع وازاله ایچون تملری غایت عمیق وقوی ودیوارلری ثخین وعریض وطبقات فوقانیه‌لرینی کرلر اوزرینه اعمال وبنا ایدرلر بیروتك ابنیه‌سنده بولنان طاشلر بویله اولمیوب بربرلریله اولقدر امتزاج والتصاق ایدرلر که بر طاش اوزرینه طبقات علویه انشاسی نقدر کوچ ایسه بونلری بالآخره یکدیکرندن آیرمق دخی اولقدر کوچدر شو حوالئ جبلده سنجابی متراق وقرمزی متراق طبقات غضاریه دخی موجود اولوب جبل اهالیسی بوندن بر نوع عجین اعمال ایدرك اوطه‌لرینك زمیننه وطاملرینك اوزرینه بر طبقه یپارلر که طبقهٔ مذکوره بعدالتیبس والتصلب نفوذ موایعه مانع اولور وینه شو اراضیده استردیه وهلزون محفظه‌لری وبتون بتونه تجمد ایتمش والآن شکل اصلیلرینی محافظه ایتمکده بولنمش بیوك بیوك هلزون (مستحاثاتی) کورلمکده وطبقات تباشیریه وخمیه دخی موجود بولنمقده‌در .

— سنهٔ متئورولوجیه —

سنهٔ متئورولوجیه تموز ابتداسندن بدأ ایله دیکر سنه‌نك حزیرانی نهایتنده ختام بولور مدت مذکوره ایچنده بارومترونك نهایت درجه‌سی شهر تموزده ٧٦٠,٢٩ ٧٥٠,٩ اولور ایلولده بارو مترو صعود ایله آیدن آیه تزاید ایدرك کانون ثانیده درجهٔ منتهایی بولور که ٧٦٣,٨ اولور ماه مذکوردن صکره تنزل ایدرك تموزده ادنی درجه‌سی کوریلور بربرینه نسبتله طوتیلان حساب وسطی‌یه نظراً سنه‌ده اوتوز اوچ قیراط یغمور یاغدیغی اکلاشیلور .

— هبوب ریاح —

هبوب ایدن ریاحدن جنوب غربی وغرب روزکارلری آز سرین ونسبةً رطیب اولمغله بلافرق کرك سالم وکرك مریض هربر وجودك باعث انشراح وانبساطی اولورلر وهر بر موسمده هبوبی نادر دکلسه‌ده ایلول وتشرین اولده شمالی روزکارلر کثرتله وزان اولورلر بوده اولقدر داعئ قسوت دکلسه‌ده بتون بحردن کلمك وتبخرات کثیره‌یه سببیت ویرمك حسبیله هوای مملکت صوبخاریله مشبوع بولنور بناءً علیه کوندوزلری انفضاج جلدی‌یی کثرتله موجب اولوب کیجه دخی شبنم صورتنده وفرتله نزول ایتمکله صباحلری عادتا یغمور یاغمش ظن اولنور ریاح مزبوره امراض نزلویه وخصوصیله اسهال ودوسنطاریه مثللو امراض نزلویهٔ هضمیه‌یی تزیید ایدر امراض واوجاع رئویه دخی مزداد اولور. سماوی (پوراتعبیری) یاخود شرق روزکارلری حار وزیاده یابس اولوب فصل ربیعده کثرتله وشهر ایلولده قلتله هبوب ایدرلر که ذات‌القصبهٔ مزمنه وانتفاخ رئه وداء البهر کبی امراض صدریه بو موسمده مشتد اولور .

مخصوص وعلم حفظ الصحه قواعد جديده‌سنه مطابق باراقه شكلنده برخسته‌خانه‌نك انشاسنی امروفرمان بيورمشلردر .

خستكان مذكوره دقت مخصوصه ايله تداوی اولنمش وكسب شفا ايدنلر شجاعتلرينه كوره اجرای مكافاة ايديله‌رك ترفيع رتبه ونشانلرله كيمی مملكتنه وكيمی طابورلرينه عودت ايتمشلردر .

شمدی‌يه‌قدر خسته‌خانهٔ مذكورك مصارفات عاديه وفوق‌العاده‌سی جيب همايوندن ويرلمكده‌اولوب سنهٔ حاليه‌نك تشرين اولی ابتداسندن اعتباراً باارادهٔ سنيه ديكر عسكری خسته‌خانه‌لری عدادينه وضع اولنمشدر .

خسته‌خانهٔ مذكور يلدز سرای شوكت احتواسی جوارنده كوزل بروضعيتده اولوب خسته‌لر ايچون بش باراقه ويا قغوشدن ومأمورين واجزاجيلر ايچون بر باراقه‌دن مركبدر هر بر باراقه يكديكرندن ٨ — ١٠ مترو مسافه ايله متفرق ومستطيل‌الشكل وغايت هواداردرلر .

يتاق واشيا ولوازمات سائره‌سی مكمل ومطنطن برصورتده‌در هر بر باراقه يوز يتاغی، خدمتجی ايچون براوطه‌يی، وبرخلايی محتويدر باراقه‌لرك بش دانه‌سی متوازياً موضوع اولوب مأمورينك اقامتنه مخصوص باراقه ايسه ارقه‌ده‌در .

بش دانه هكيمی اولوب بری طبيب اول ميرالای، طبيب ثانی قائمقام، براوپراتور ميرالای رتبه‌سنده‌درلر ديكر ايكی هكيمی دها واردركه بری بيكباشی ديكری قول اغاسيدر درت اجزاجی ودرت جراح برمدير ودها سائر مأمورين بولنورلر .

بونلردن ماعدا هم سرای همايون طبيبلكی خدمت مفتخره‌سيله وهمده خسته‌خانه سرطبابتی وظيفه‌سيله مكلف بر دوقتور ميرلوا موجوددر .

(٢) باب سرعسكری خسته خانه‌سی

بوخسته خانه باب سرعسكری دائره‌سنك ديواری ايچنده اولوب ١٨٤١ سنهٔ ميلاديه‌سنه توافق ايدن ١٢٥٧ سنهٔ هجريه‌سنده بنا اولنمش و ١٨٧٥ ده هدم‌اولنوب يكيدن كاركير اوله‌رق ياپديرلمشدر .

تملك حين حفرنده روماليلردن اورليا فامليا‌سنك و پرنس مولد اوتيلك وسائره‌نك قبارتمه رسملرله محكوك مزار طاشلری كشف اولنمشدر .

بو خسته خانه‌ده هر بری اللی يتاغی مستعب درت قغوش بولنديغی كبی بر چوقده اوطه‌لر واردر .

خسته‌خانه ايكی قات اولوب كيرلديكی حالده صولده اجزاخانه وبرنجی اردوی همايونك اجزا دپوسی (مدخر) اتخاذ اولنان درت بيوك اوطه واردر .

صاغده خسته‌لر اغاسنك واجزاجيلرك اوطه‌لری وجريدهٔ طبيهٔ عسكريه ترجمه وتحرير قوميسيوننك اوطه‌سی بولنور .

غزتهٔ مذكور تركجه اولوب آيده بركره نشر اولنور ومأمورين صحيهٔ عسكريه يعنی اطبا، اجزاجی وجراحلر بوغزته‌يه مجبوری آبونه ايديلورلر .

وآبونه بدلی سنوی بش فرانق وياتقريباً ٢٢ $\frac{١}{٢}$ غروشدر . بوقاتده ايكی اوفاق اوطه ، بر بيوك قغوش ، البسه انباری دخی بولنور وخسته خانه‌نك آرقه طرفنده قرانته ، حمام ، ذخيره انباری ، مطبخ ، چماشورخانه ، اودون وكمور دپوسی واردر .

اوست قاتده طبيب اول ايله سر طبيبك اقامتنه مخصوص اوطه، وكاتب وجراحلرك اوطه‌لری ، برضابط قغوشی ، مديراوطه‌سی نوبتجی هكيملرينك اوطه‌سی بولنور . بونلردن ماعدا اللیشر يتاغی حاوی ايكی بيوك قغوش موجوداولوب بری امراض داخليه ديكری امراض خارجيه‌يه مخصوصدر خارجی قغوشنده امراض اذنيه وخنجريه ايله متأذی خستكان دخی ياتيريلوب بونلر دوقتور بيكباشی جوان آنانيان افندی طرفندن معاينه وتداوی اولنورلر .

خسته‌خانهٔ مذكور مالتپه خسته‌خانه‌سنه دپولق وظيفه‌سی ايفا ايدر شويله‌كه هركون هرطرفدن ورودايدن خستكان عساكر شاهانه قرانتنه قغوشنده استراحت ايتديريلوب اخشام اوستی مخصوصی پوسته عربه‌لريله برساعت قدر اوزاق اولان مالتپه خسته‌خانه‌سنه سوق واعزام اولنورلر .

يولجيلغه غيرمتحمل ويا پوسته عربه‌سنك حركتندن صكره ويا كيجه دخول ايدن خستكان وياخود تفتيش انسانيه قوميسيونی طرفندن معاينه وتحت مشاهده‌يه وضع اولنان خستكان بوراده ياتيريلور .

والحاصل خسته‌خانه‌ده خاصه اردوی همايونی سرطبيبی برميرلوا وطبيب اول برميرالای طبيب ثانی برقائمقام والتی صره اطباسی موجوددرلر .

وكذا اجزا دپوسی (مدخر) سر اجزاجيسی بر قائمقام ، ومعاونی برقول اغاسی، وخسته خانه‌نك اجزاجیٔ اولیٔ برقول اغاسی، واون قدر صره اجزاجيسی بش جراح ، ايكی تيمارجی ، برمدير ، ايكی كاتب، برخسته‌لراغاسی، برسرخدمه ، بر وكيلخرج ، وسائر كوچك مأمورلر بولنور .

خسته‌خانه‌ده هر نقدر ١٥٠ يتاق موجودايسه‌ده حين حاجتده ايكيوز يتاق استيعاب ايتديريلور .

خسته‌خانهٔ مذكورك اجزاخانه‌سنده كوچك وبيوك ضابطان طرفندن تسليم اولنان رچته‌لر استحضار اولنديغندن اجزاجيلرك عددی موجود خستكانله غير متناسبدر .

قول اغاسنك مافوقنده بولنان ضابطان ادارهٔ عسكريه‌نك قونطوراتی موجبنجه ادويه‌نك پاره‌سنی ادا ايدر قول اغاسی ودها اشاغی رتبه‌لی ضابطان كنديلری وفاميليالری ايچون مجاناً ادويه اخذ ايده بيلورلر .

(مابعدی وار)



بيروت شهری حقنده مطالعات طبيه

اولا شو سر لوحه‌دن بكلنيلان مطالعات وافكارمزك عرض و بياننده اقدم برايكی سوز سويلمكی مناسب كوردك شويله‌كه: شهر مذكورك بين‌المداين والمواقع امراض اوزرينه تأثيرات طبيهٔ نافعه‌سی اولديغی حقنده بين‌الملل والاقوام بر فكرك اجرای احكام ايتديكنی كوچك ياشمزدنبرو كمال‌اطمئنان‌واعتقاد ايله دكله‌مكده وايشتمكده ايديسكده فكر مذكوری مؤيد نه اوراق حوادثده ونه‌ده رساله‌لرده بر اثره تصادف ايتمامش ايدك . اوروپانك اك كچوك قريه‌لرينك بيله احوال صحيه وتأثيرات اقليميه‌لری معلوم ومبرهن ايكن بويله بر شهر جسيم وبيعديلك اشتهاری يالكز بين‌الانام دوران ايدن دليلسز برهانسز برطاقم سوزلردن عبارت قالمشدر. بونك ايچون تفحصات وتجسسات عميقهٔ طبيه‌يه محتاج بويله بر بلده‌نك امراض اوزرينه مجهول اولان تأثيراتی حقنده‌كی اعتقادی اساسسز وبو بابده‌كی شهرتی دخی بر شهرت كاذبه وغير صحيحه كبی قبول ايتمكده معذور ايدك ؛ زيرا شهرت مبحوثه‌نك صحتنی ادعا ايلمش اولسه‌ق معترضلری اقناع واو شهرتك حقيقتنی اثبات ايچون المزده هيچ برحجت فنيه بولنه‌ميه‌جغنی ديدهٔ تأسفله كورمكده ايدك. اشته شو عاجزقوللری سايهٔ معارفوايهٔ جناب ظل‌اللهيده طبيب‌نام وعنوانيله حالاً احوال طبيه‌سی

« جروح اطراف سفليه »

ورك، فخذ } محاربات سابقه ده وفيات (۱۰۰) ده ۳۹
ركبه، ساقين، قدم } صربيه ايله بلغارستان محاربه‌سنده (۱۰۰) ده ۱۵

مجموعی } محاربات سابقه‌ده « « (۱۰۰) ده ۲۵
صربيه ايله بلغارستان محاربه‌سنده (۱۰۰) ده ۰۸

اشته بو اعداد فضله كورنمزمی ؟

نوسبائوم بر قاچ سنه اوللری دییوردیكه :

بر جراحك وظيفه‌سی النه دوشن مجروحی برنجی ساعتده همان بسبتون تداوی ايتمكدر .

اصول مضادالتعفن قبول اولنه‌ليدن بو زمانه دكين نتايج فوق‌العاده ويرمش اولمغله جراحئ عسكريه‌ده موقع اجرايه قونلمسی اهم والزمدر . افنديلر، بتون اوروپاليلر بو سبيدن اصول مضادالتعفنی قبول وكذا آسيالولرله ژاپونلر بيله اصول مذكوری موقع اجرايه قويمشلردر .

اثنای محاربه‌ده جراحينك اصول مضاد التعفنی اجراسی

قونفرانسمك بو ايكنجی بحثی فرانسز صليب احمر شركتنده ياپمش اولديغز اصولی افاده و بيان ايتمكدن عبارت اوله‌جقدر .

مضادالتعفن اولان مواد، حامض فنيك، آق سلمن ايود ثانئ ذيبق، ايود وفورم وحامض بوردن عبارتدر . اساسی اولان اشبو مواد حمه‌دن بشقه مشبع، فوق‌العاده قابل امتصاص ومسامی مواد مستعديه‌ده مالكز — مواد مذكورهٔ مساميه ايسه پموق، غاز، اوستوبو وبصقيلر اولوب جمله‌سی (۲۵۰) و (۵۰۰) غراملق پاكتلره منقسم، غيرقابل خلول ظرفلر ايله محاط وتنكه قوطيلرده محفوظ اولديغی حالده مهرلنمش بولنورلر — بروجه بالا ذكراولنان مضادالتعفن موادك هر برينك محلوللرينك استحضاری ايچون مقدار معينلری اولوب وانحلالاتنده قولايلشديرمق ايچون درونلرينه مضاد التعفن اجسام وضع اولنور . مضاد التعفن كبی استعمال اولنان محلوللرك مقدارلری بروجه آتيدر :

(۱) محلول فنيكی اولوب بش غرام بللوری وياس حامض فنيكی يی (۱۰۰) غرام صوده حل ايتمكدن عبارتدركه اوچ نوعی واردر : بری اون ليتره‌لك، ديكری بش ليتره‌لك، اوچنجيسيده ايكی ليتره‌لكدر .

(۲) آق‌سلمن محلولی اولوب برغرام قلورثانئ زيبق و(۱۰۰۰) غرام صودن عبارتدر . آق‌سلمن انحلالنی تسهيل ايچونده درونه يابس وطوز حالنده (۱۰) غرام قلور سوديوم علاوه اولنور ؛ كذا بونكده اون ليتره‌لك، بش ليتره‌لك، ايكی ليتره‌لك، حاضر شيشه‌لری واردر .

(۳) ايود ثانئ ذيبق محلولی اولوب بيك غرام صوده اون غرام بولنوركه كذا بونكده اون ليتره‌لك، بش ليتره‌لك، ايكی ليتره‌لك حاضر شيشه‌لری واردر .

اشبو املاح ذيبقيه محلوللرينك كوچلرده ياپلمسی، شيشه‌لرينكده كوزلجه قپانمش بولنملريله وياقته‌لی اولملری اهم والزمدر .

(٤) اونر غراملق ايود وفورم شيشه‌لريده حاضر بولنور .

اشبو مواد مختلفه ايله اشكال متعدده‌ده تضميد اجرا اولنه بيلور .

شويله‌كه : تضميد يابس — مجروحك ميدان محاربه‌دن اوزاق محله كوندرلمسندن اقدم هوانك تماسنه مانع اولملق اوزره جرحه‌يه برطاقم مواد ممصه وضع ايتمكدر .

تضميد راطب — ايسه قورشوندن متولد جرحه‌لرده واختلاط اوله‌رق ظهور ايدن حمره وعفونت دمده قوللانيلور .

والحاصل ۲۵۰ و ۵۰۰ غراملق پاكتلر ايله اجرا اولنسان تضميد جروحی سد ايچوندر . (مابعدی وار)

دوقتور
فكری شاكر

تفتيش انسانيه قوميسيونی اعضای كرامندن دوقتور سعادتلو ماقريدی پاشانك درسعادت عسكری خسته‌خانه‌لرينه دائر قلمه الدقلری مقالهٔ نافعه‌در (مابعد)

خسته‌لر مفتش طرفندن معاينه اولنوب تذكره‌لری امضا ايدلدكدنصكره طبيب اول معولينك عدديني حربيه نظارتنك سوقيات معلولين قسمنه خبر ويروب ايرتسی كونی خبره خانه خسته خانه‌سنه ارسال اولنورلر .

خسته خانهٔ مذكورده خسته‌لرك تذكرهٔ مقتضيه‌لری ياپيلوب ايكی معاش ومملكتنه كيدنجه‌يه قدر لزومی اولان خرجراه ويريلور وهر هفته واپورلرله سوق اولنورلر .

قره‌سی اولوبده يوريمكه اقتداری اولميان افراده بر حيوان خرجی ويريلور واكر حيوانه بنوب ايتمكه قدرتی اولمديغی مشاهده اولنورسه كندی طابوری افرادندن استديكی همشهريسی معاونت ايچون يانته قاتيله‌رق ارسال اولنور وافراد معاونه‌يه وطننده برآز مدت قالمغه رخصت ويريلوب كيدوب كلمه خرجی دخی ابروجه اعطا اولنور .

معلولين معاينه‌سی وقتيله هر ايكی اوچ آيده بر ياپيلوب واردو سرطبيبی حين تفتيشده حاضر بولنوردی . الحالة هذه اردو سرطبيبی بولنمقسزين خسته‌خانه‌ده افراد عليله‌نك مقداری هرقاچ اولورسه اولسون بالمعاينه مملكتلرينه اعزام اولنيور .

(۱) يلديز خسته‌خانه‌سی

بوخسته‌خانه دهايقين وقتلرده تأسيس وكشاد اولندی يعنی يونان حدودی وقايع اخيره‌سنده پادشاه عساكرپرور افندمز حضرتلرينك جنود جناب ملوكانه‌لرينه اثرحسن توجهلری اوله‌رق سرای همايونلری قربنده حدودن كله‌جك مجروحينه

نومرو ۱۵ : برنجی سنه



۱۵ شباط — ۱۸۸۸

جریدهٔ امراض الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده‌ ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

— مندرجات —

پارسده شاریته خسته خانه‌سی سرریات خارجیه معلمی معاونی موسیو «بارت»لك ۱۸۸۷ سنهٔ میلادیه‌سی تشرین اولنك سکزنده مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه‌ده جراحیٔ عسکریده موقع اجرایه قونیلان مضاد التعفن اوزرینه یاپمش اولدیغی ومکتب مذکور مفردات طب وعلم

تداوی معلمی دوقتور ژ : دیقانك فرانسزجه اوله‌رق جمع وترتیب ایلدیکی فنی قونفرانسدر (مابعد)

قریم ایله ایتالیا وفرانسه ایله آلمانیا محاربه‌لرنده مجروحاً وفات ایدنلرك حد فوق‌الغایه‌سی ۱۰۰ ده ۷۰ و ۷۵ در .

انکلتره ایله مصر محاربه‌سنده ایسه اصول مضادالتعفن ترقیات جدیده‌یه تطبیقاً اجرا اولنوب نتائج فوق‌العاده کورلمش ومشهور بر انکلیز جراحی ایله‌ده سائر انکلیزلرك اجرا آتلری زیاده‌سیله کوزل نتایج ویرمشدر .

صربیه ایله بلغارستان محاربه‌سنده دخی اصول مضاد التعفن بر جنوه جراحی طرفندن شروط تامه‌ده اجرا اولنوب نتایج فوق‌العاده کورلمشدر .

«جروح اطراف علویه»

منكب ، عضد } محاربات سابقه‌ده وفیات (۱۰۰)ده (۱۵)
مرفق، ساعد، ید } صربیه ایله بلغارستان محاربه‌سنده (۱۰۰)ده ۱,۲۲

1re ANNÉE № 16



1/13 MARS 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçues à l'Eastern Agency, Karakeuy Deirmen-Han Constantinople.

Prix du No cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

CONFÉRENCE SUR L'ANTISEPSIE
APPLIQUÉE A LA CHIRURGIE MILITAIRE

Faite à l'école de médecine de Constantinople par Monsieur le docteur Barette, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

Recueillie et rédigée par Monsieur le docteur Dicca professeur de thérapeutique et matière médicale à l'école de médecine de Constantinople.

(*suite et fin.*)

APPLICATION DE L'ANTISEPSIE.

Avant d'entrer dans les détails sur l'application de l'antisepsie disons quelques mots sur l'organisation du service sanitaire en campagne.

Un service sanitaire en campagne comporte trois sections de service :

Service de l'avant { Postes de secours. Ambulances régimentaires. Ambulances divisionnaires. Hôpitaux et ambulances auxiliaires de l'armée.

Pour la formation de ces ambulances on peut utiliser les fermes et les édifices publics à proximité du théâtre de la guerre.

Service de l'armée { Hôpitaux de répartitions. Infirmeries dans les gares avoinantes. Hôpitaux permanents.

Service d'évacuation { Convoies d'évacuation, trains sanitaires, gîtes d'étape, bateaux etc.

Dans le service de l'avant c'est-à-dire sur le théâtre même du combat doit tujours exister un poste de secours situé le plus souvent aux environs de la ligne de combat.

C'est dans ce poste que doivent se tenir les brancardiers et les infirmiers sous la direction d'un chirurgien prêts à porter secours aux blessés.

C'est ici que se présente la question qui a été le sujet de grandes discussions parmi les membres du corps de santé militaire.

Faut-il transporter le blessé dans une ambulance

sans pansement ou bien lui appliquer immédiatement un premier pansement sur le champ de bataille même, ou dans le premier pli de terrain voisin du lieu où est tombé le blessé ?

Cette question a été amplement résolue ainsi que j'ai eu l'honneur de vous l'exposer dans la première partie de ma conférence dans la décision prise au Congrès de Calsruhe.

Il est indiscutable que dans certains combats tels que dans une charge de cavalerie ou dans une attaque d'artillerie il y a une grande difficulté et même impossibilité de mettre en exécution ce mode de secours prompt et rapide sur le champ d'action.

Mais les batailles modernes ne sont plus une mêlée confuse de combattants, c'est pourquoi on peut parfaitement porter secours au blessé sur le champ d'action même et lui appliquer un premier pansement antiseptique,un pansement d'attente et de protection de la plaie que nous appelons le paquet de pansement du soldat.

Ainsi, ayant admis le principe du pansement immédiat, étudions maintenant comment doit être fait ce paquet de pansement et quelles doivent en être les qualités.

Le lavage d'une plaie avec les solutions antiseptiques serait bien désirable, mais il est presque toujours irréalisable sur le champ de bataille.

Il reste donc à adopter un pansement préparé avec des matériaux secs et absorbant,simprégné de substances antiseptiques.

Ce paquet de pansement du soldat, qui doit être préparé à l'avance et en grand nombre,doit remplir les conditions suivantes : il faut que son volume soit petit et son poids minime, afin qu'il ne puisse nullement gêner le soldat auquel on doit le confier.

Les modèles du paquet de pansement ont varié à l'infini. On leur a donné la forme d'une cartouche, la forme d'une petite boîte etc., etc. Celui d'Esmarch est composé d'un triangle de linge de coton d'un mètre et 30 de base, d'une bande de gaze de deux mètres de longueur sur 11 c.m de largeur ainsi que de 2 paquets de jute salicylique. Le tout forme un paquet de 12 centimètres de longueur sur 9 de largeur et 2 d'épaisseur.

L'inconvénient qu'il présente c'est de laisser tomber l'acide salicylique qui imprègne la jute lorsque ce paquet est ouvert.

MM. Melladon, Chauvet et Bousquet dans leur paquet ont adopté l'étoupe fortement phéniquée. Mais cet acide est volatil et irrite les plaies s'il est trop concentré.

Le paquet de pansement de l'état-major allemand est très-simple. — Il est composé de deux compresses de gaze antiseptique, d'une bande de gaze antiseptique de 2 mètres, d'une épingle Rowley et d'un carré de toile imperméable. Celui que j'ai proposé et qui est adopté par la Croix-Rouge française, non seulement constitue un pansement d'attente, mais il a l'avantage sur les autres d'empêcher l'infection purulente du trajet fait par les projectiles ou des plaies contuses, grâce à l'introduction d'une substance antiseptique très-énergique qui stérilise les liquides sécrétés par la plaie.

Ce paquet est ainsi formé :

Une substance poreuse, étoupe ou charpie imprégnée de sublimé.

Une double lame de gaze iodoformée qui adhère à la plaie.

Une enveloppe imperméable ayant 18 centimètres de long sur 15 de large.

Une bande de gaze phéniquée de 2 mètres de long sur 10 centimètres de large.

Une épingle anglaise et un crayon de 10 centimètres de long contenant un gramme 50 d'iodoforme.

Ce paquet n'a que 12 centimètres de longueur sur 4 de largeur et 2 d'épaisseur. — Son poids n'est que de 50 grammes et son prix de revient n'excède pas 60 centimes.

Etant donné ce paquet de pansement qui réalise toutes les conditions voulues de l'antisepsie moderne il s'agit d'établir maintenant qui doit le porter ?

La première idée qui se présente c'est celle de le faire porter par le soldat lui-même en lui fixant une place dans son costume ou son fourniment. Cet appareil de pansement pouvant se détériorer facilement il est préférable de le confier en grand nombre aux infirmiers et brancardiers ; car c'est à ceux-ci qu'est dévolue la tâche d'appliquer ce premier pansement.Munis de grands ciseaux, ils ouvrent les vêtements du blessé et sans toucher sa plaie ils y appliquent le pansement.

Avant de terminer cette conférence je crois devoir vous faire mention de ce que nous faisons dans les ambulances et les hôpitaux en ce qui a trait à l'antisepsie générale et à la désinfection,

Avant que les blessés ne soient reçus dans une ambulance ou un hôpital on doit procéder à un lavage antiseptique des pièces puis à la pulvérisation de substances antiseptiques.

Les blessés munis de leurs paquets arrivent à l'ambulance où un pansement définitif leur est appliqué, pour être transportés plus loin.

Les hôpitaux auxiliaires ou permanents sont désinfectés par la sulfuration.

La literie, les linges et le matériel nosocomial doivent subir une désinfection rigoureuse surtout si dans ces hôpitaux des malades ont succombé à des affections contagieuses,

Conclusion

L'antisepsie appliquée à la chirurgie de guerre a déjà permis de réaliser des progrès considérables,

La conservation plus grande des membres mutilés et la diminution totale de la mortalité des blessés.

Malgré ses difficultés l'antisepsie doit être considérée comme utile et indispensable ; il est à désirer qu'elle soit appliquée le plus tôt qu'il est possible après la production de la blessure, sur le champ de bataille même.

L'antisepsie de guerre se réalise en combinant l'emploi des pansements antiseptiques avec les moyens propres à assurer la désinfection des locaux où sont placés les blessés et des linges ou autres vêtements dont ils se servent.

Les matériaux de pansement doivent être accumulés à l'avance, choisis suivant des règles, divisés en

fractions plus ou moins considérables, conservés à l'abri de l'évaporation et de l'humidité.

Les paquets ne sont ouverts qu'au moment du besoin.

Pour le premier pansement il est indispensable d'avoir un nombre de paquets égal au moins à la moitié de l'effectif des hommes engagés dans l'action.

Fin.

Le conférencier est salué par une salve d'applaudissements de la part de tous les auditeurs et Son Excellence le Directeur le remercie vivement au nom du corps enseignant et des élèves



NOTICE
SUR LES HOPITAUX MILITAIRES DE CONSTANTINOPLE.

PAR

S. E. le Docteur **MACRIDY PACHA**
Inspecteur des Hôpitaux.

(Suite.)

HOPITAL DE HAIDAR-PACHA

Cet hôpital occupe une belle position, dans la plaine de Haïdar-pacha, entre Scutari et Cadikeui (ancienne Chalcédoine), près de la caserne de Sélimié et au voisinage de la première station du chemin de fer Haïdar-pacha-Ismid aujourd'hui et Haïdar-pacha-Bagdad de l'avenir, au milieu d'un vaste jardin planté d'arbres et de fleurs. Il fut fondé en 1846 (1261 de l'hégire) sous le règne glorieux du Sultan Medjid; mais alors le jardin était petit. Ce n'est qu'en 1865, quand S. Ex. Marco pacha était médecin en chef du Sultan, et par un Iradé Impérial de feu le martyr Sultan Aziz, rendu sur son avis, que le jardin a été agrandi, planté et embelli par des serres, des bassins et des fleurs de toutes sortes. Le Trésor a dépensé 584,407 piastres pour ce jardin (130,000 francs environ), outre l'argent que S. Ex. Marco pacha a dépensé de sa poche et les fleurs, plantes et arbustes envoyés des jardins des grands dignitaires de l'empire.

Entre la mer et l'hôpital existe le cimetière anglais, très-bien planté et toujours vert, orné de beaux marbres tumulaires et d'un bel obélisque historique, en marbre avec des bas-reliefs et inscriptions commémoratives des soldats morts pendant la guerre de Crimée dans l'hôpital de Haïdar-pacha occupé par les malades anglais pendant toute la durée de cette campagne.

L'hôpital de Haïdar-pacha a été transformé en 1870 en école de stage pour les élèves sortis de l'école impérial de médecine avec le diplôme de docteur en médecine et en chirurgie et celui pharmacien, avec le grade de capitaine. Ces jeunes docteurs et pharmaciens devaient faire deux ans de stage dans l'hôpital, pour s'exercer sous la direction de praticiens distingués qui leur faisaient un cours de clinique pratique. A la fin de la deuxième année ils subissaient un examen pour obtenir un certificat d'aptitude ; et puis le Sihié les nommait médecins dans les bataillons ou dans les hôpitaux. Mais pendant la guerre de Russie et dernièrement dans la révolte de la Bulgarie et les événements des frontières helléniques, comme le gouvernement avait besoin de médecins, ce stage a été suspendu. Il a été rétabli dernièrement mais on en réduira la durée à une seule année. A l'hôpital il y a pour cette année 20 docteurs stagiaires en médecine et chirurgie et 5 pharmaciens.

On a créé aussi dans l'hôpital de Haïdar-pacha en 1873 une école pour former des petits chirurgiens et plus tard aussi pour les pharmaciens ; cet enseignement durait trois années ; mais comme ce temps n'était pas suffisant, on y a ajouté une année encore. Voici le programme des leçons enseignées en turc par les médecins de l'hôpital.

CLASSE DES PHARMACIENS

Première année.

Lecture française, grammaire (les quatre conjugaisons,) calligraphie française, arithmétique et botanique.

Deuxième année.

Grammaire, conjugaisons des verbes en général, calligraphie française, chimie inorganique et physique.

Troisième année.

Grammaire, exercices, et calligraphie française, matière médicale, pharmacologie et chimie organique.

Quatrième année.

Grammaire, syntaxe, et calligraphie française, analyses chimiques, tenue des registres de pharmacie, exercice pratique en suivant la visite des salles et en préparant des médicaments dans la pharmacie.

CLASSE DES CHIRURGIENS.

Première année.

Lecture française et les quatre conjugaisons, calligraphie française, arithmétique, géométrie, premier volume de l'anatomie descriptive, et petite chirurgie.

Deuxième année.

Grammaire française, conjugaison des verbes en géné-

ral et calligraphie française, anatomie descriptive second volnme, petite chirurgie et chirurgie opératoire.

Troisième année.

Grammaire française, exercices, et calligraphie française, maladies internes et externes, premier volume, et matière médicale.

Quatrième année.

Syntaxe française et calligraphie, maladies internes et externes, deuxieme volume, secours aux blessés, hygiène, militaire.

Outre les leçons, les élèves s'exercent aussi journellement dans l'hôpital aux pansements des plaies et aux autres soins.

L'hôpital est quadrilatère et construit sur un plan incliné. Les trois côtés sont à deux étages, le côté occidental, celui qui regarde la mer, a trois étages. En entrant par la grande porte, quand on a traversé le jardin, à gauche de la porte on trouve la chambre du médecin principal, celles de l'économe et des chirurgiens, le dépôt d'habillements et les bains. Du côté droit sont les chambres des médecins, du premier pharmacien, la pharmacie, le laboratoire et le dépôt pharmaceutique ; c'est le côté situé vers l'est. Les deux étages des trois autes côtés sont occupés par les salles des malades ; il y a treize salles dans chaque étage et différentes chambres pour les officiers et les maladies contagieuses. Les corridors sont spacieux cimentés et bien garnis de portes ; ils servent, pendant l'hiver, pour le mouvement des malades, et en cas de besoin on peut y faire coucher des malades sans inconvénient.

L'hôpital contient en temps ordinaire six cents lits, mais en cas d'urgence ce nombre peut être doublé en mettant des lits dans les corridors. Dans la dernière guerre de Russie on y a fait coucher près de trois mille malades en utilisant tous les locaux de l'hôpital pour les malades seulement.

En descendant un escalier de marbre placé vis-à-vis de la grande porte, on entre dans la cour de l'hôpital nivelé et plantée d'arbres non fruitiers sous l'ombre desquels les malades reposent sur des nattes ; au milieu de cette cour il y a une petite mosquée pittoresque entourée à sa base des robinets d'eau douce qui servent aux ablutions des malades et infirmiers qui vont faire leur prière dans la mosquée.

Au-dessous du côté occidental, attenant au cimetière anglais, il y a un étage encore au rez de chaussée où sont placées la salle de quarantaine, la cuisine, le dépôt des denrées et comestibles, la buanderie, l'étuve pour sécher le linge pendant l'hiver. Sur le côté Nord il y a une porte par laquelle entrent le boulanger, le boucher, le bois, le charbon, les denrées et tout le reste.

Il y a dans l'hôpital de Haïdar-pacha, un médecin principal du grade de général de brigade, un second médecin du grade de colonel, qui est en ce moment en mission à Salonique, et dix autres médecins de différents grades depuis celui de colonel jusqu'à celui d'adjudant-major, et vingts autres stagiaires. Le médecin principal est bon mais sévère, et il parvient à maintenir le bon ordre dans l'hôpital avec un personnel si hétérogène. Les médecins, outre la visite des malades, donnent aussi des leçons aux élèves en pharmacie et en chirurgie, en langue turque.

Les pharmaciens sont au nombre de dix et cinq autres stagiaires. Il y a 450 élèves en pharmacie. Les chirurgiens sont 6, et 64 élèves en chirurgie.

HOPITAL DE MALTÉPÉ.

L'hôpital de Maltépé est situé dans une belle position élevée et bien aérée, hors de l'enceinte des murs de Constantinople, du côté de la porte de Top-Capou, ancienne porte des Romains, par où est entré le conquérant à la prise de Constantinople. Cet hôpital se trouve entre les casernes de Daout-pacha et de Ramis ; il fut fondé en 1829 (1243 de l'hégire) sous le règne du grand réformateur de l'empire, Sultan Mahmoud le Grand. En 1873, (1294 de l'hégire), l'hôpital a été réparé à neuf avec de grandes modifications dans son ensemble et élargissement des corridors. Il a été occupé par les malades de l'armée française pendant toute la durée de la guerre russe de Crimée. Il a deux étages, avec dix-sept salles et six chambres, des corridors bien munis de portes et contenant des lits.

L'hôpital a, à présent, six cents lits, mais il peut en recevoir huit cents, sans encombrement. En cas d'urgence on peut mettre jusqu'à mille lits avec les baraques où logent aujourd'hui les soldats du corps de garde,

L'hôpital est de forme carrée, entouré de jardins plantés d'arbres fruitiers et florifères. La Cour intérieure aussi est plantée d'arbres avec un bassin au milieu. Autrefois, quand j'étais médecin principal de cet hôpital, j'avais formé un joli jardin de fleurs et de pelouse dans la cour, qui n'existe plus.

En entrant par la porte située au milieu de la façade orientale, d'un côté se trouvent les chambres du médecin prinpal, de l'économe, des secrétaires, le dépôt des denrées et comestibles, le dépôt d'habillements, la pharmacie avec son laboratoire, le dépôt pharmaceutique, la chambre du premier pharmacien, celle des pharmaciens et celle des havandjis ; de l'autre côté sont la chambre des médecins, la salle des convalescents, les bains, la salle de quarantaine et le dépôt des habits des malades (ceux qu'ils portent en entrant).

Dans la cour, vis-à-vis de la porte d'entrée, il y a une porte, et en sortant on trouve, *intra muros* et hors de l'hôpital, la cuisine, le dépôt de charbon et de bois, les écuries, la buanderie, la salle des morts où l'on les lave, l'étuve où l'on sèche le linge des malades pendant l'hiver.

Il y a dans l'hôpital de Maltépé un médecin principal du grade de lieutenant-colonel, un second médecin du

même grade et six autres médecins, un premier pharmacien du grade de major et cinq autres, il y a cinq chirurgiens et autant de timardjis.

L'hôpital de Maltépé est bien dirigé, et à chaque inspection nous trouvons tant propre et en bon ordre.

(à suivre.)



ÉTUDE MÉDICALE

SUR LA VILLE DE BEYROUTH.

(Par M.M. les médecins majors Haïri, Husni, Aristidi et Ibrahim effendis.)

(Suite et fin.)

Été.

Dans la première moitié de l'été c'est le vent de l'Ouest qui domine ; il est un peu humide et très-agréable, à cause de cela non seulement il ne cause pas de maladie, mais il aide à l'atténuation des maladies. Parfois les vents du Nord soufflent aussi, mais moins que ceux de l'Ouest. Dans la moitié de la saison les vents du Nord augmentent, ceux de l'Ouest diminuent. Naturellement sous l'influence de la chaleur les évaporations augmentent,et, en se condensant pendant la nuit, elles font accroître l'humidité. Les maladies de l'estomac et de l'intestin sont nombreuses en été.

Ces maladies sont beaucoup influencées par l'intensité de la chaleur. Pour combattre la diminution de l'appétit causée par les grandes chaleurs, on a l'habitude d'user de différents condiments dont l'ingestion provoque de la soif. Pour apaiser cette soif on prend des boissons glacées qui deviennent la cause des maladies en question. On observe dans cette saison une maladie qu'on appelle *ébenrikeb* et dans laquelle les genoux deviennent douloureux. Cette maladie sévit périodiquemment, mais pas tous les ans. Elle règne à l'état endémique, le plus souvent sous une forme légère, mais quelquefois elle revêt une forme intense. La contagiosité de cette maladie n'est pas douteuse. Elle commence par une légère fièvre, de la courbature, de la faiblesse et une douleur aux genoux, du vertige, de la céphalée du lumbago, de la sécheresse de la langue, une forte soif, de la constipation. D'après les symptômes généraux et autres elle ressemble beaucoup à la fièvre typhoïde. Vers la fin on observe une éruption analogue à celle de la roséole sur toutes les parties du corps. Avec ce cortège la maladie continue encore quelques jours et elle se termine; mais la faiblesse et la courbature,c'est-à-dire l'état de convalescence persiste encore pendant une dizaine et parfois une quinzaine de jours. Le traitement consiste dans l'usage des purgatifs salins, du sulfate de quinine, des sudorifiques, et dans l'application de ventouses à la région lombaire.

A la fin du printemps et au commencement de l'été on observe le croup chez les enfants. La cause de cette terrible maladie reste ignorée ; car elle frappe seulement un quartier de la ville, la partie connue sous les noms de *Besta* ou *Bachora*, les autres quartiers jouissent d'une immunité à peu près complète.

Les maladies des yeux règnent dans cette saison ; nous inclinons à admettre que, l'intensité de la chaleur et de la lumière, la réflexion de celle-ci par la surface du sable, les vents du Nord qui soufflent au commencement de la saison, le grand mouvement qui a lieu dans les rues et les marchés à cause de la récolte abondante des figues qui arrivent à maturité à cette époque, et les poussières soulevées par ce mouvement et transportées par l'air dans les yeux, tout cela constitue les causes principales de ces maladies. On croit de même que l'absence de soins de propreté aussi joue un rôle incontestable dans la production des maladies en question.

Il est d'observation que ceux qui souffrent d'affections thoraciques sont moins inquietés dans cette saison. A tout cela il faut ajouter les morts subites et les congestions cérébrales qui s'observant dans cette saison.

Automne.

Dans cette saison les vents du Nord soufflent ordinairement et quelquefois les vents du Sud Ouest, quand il fait vent du Sud on a de la pluie. Si les pluies sont peu abondantes les matières putrescibles, qui jusqu'alors restaient desséchées, se trouvent humectées,et, sous l'influence de la chaleur intense, elles produisent des émanations miasmatiques et deviennent l'origine des fièvres palustres et typhoïdes. L'abaissement de la température, surtout après minuit, donne lieu à différentes maladies telles que les catarrhes et les angines. Si la pluie tombe en abondance alors elle devient salutaire en nettoyant les rues et en entrainant toutes les matièress infectieuses à la mer. Cette période de l'année est une des plus belles ; car la chaleur et le froid sont modérés, l'humidité et la sécheresse ne sont pas excessives.

L'hiver.

Dans cette saison soufflent les vents du Nord, de l'Est et du Sud ; il pleut abondamment, quelquefois il tombe de la grêle et de la neige ; la neige se conserve à peine quelques minutes et quelquefois une heure. Les vents de l'Est sont très-froids et humides. On croit que la cause de cette basse température du vent consiste en ce que celui-ci passe par les montagnes du Liban. L'électricité est abondante, l'éclair et la foudre s'observent très-fréquemment. Quoique les pluies soient abondantes, néanmoins, à cause de la nature du sol, dans Beyrout on ne voit pas de boue, et, comme le soleil paraît après les pluies, l'atmosphère reprend immédiatement l'humidité., les éclairs et la pluie arrivent de nouveau, et ainsi de suite. L'intérieur des maisons est très-humide, la cause de cet état insalubre réside dans la nature des pierres qui entrent dans la construction des maisons, lesquelles ont la propriété, grâce à leur grande porosité, d'absorber l'eau et de la laisser transsuder ; aussi dans l'intérieur du bâtiment les meubles moisissent etpourrissent. A cette époque de l'année les maladies rhumatismales, la pleurésie, la pneumonie et l'érysipèle sont à leur maximum de fréquence. Cependant nous avons observé plusieurs fois que, même l'érysipèle du cuir chevelu suivant sa marche naturelle finissait par guérir. Les maladies du thorax accompagnées de bronchite chronique traversent tranquillement cette saison quand on ne s'expose pas à les faire passer à l'état aigu.

Les maladies qu'on observe fréquemment à Beyrout.

Maladies de l'appareil respiratoire.

Emphysème. — Il est fréquent ; on croit qu'il tient à l'abus du tabac et du *tumbéki*.

Asthme sans être très-fréquent il n'est pas trop rare non plus ; on n'en connait pas la cause. On l'observe chez des enfants ayant de trois mois à cinq ans. Or, comme cette maladie est d'origine nerveuse, on croit que l'influence climatérique joue quelque rôle dans sa genèse. La transmission héréditaire est incontestable.

Tuberculisaitionpulmonaire. — voilà la question qui occupe le plus tout lé monde. Chacun cherche à résoudre le problème

de l'influence hygiénique que le climat de la ville de Beyrout exerce sur cette affreuse maladie. Examinons cette question au double point de vue des indigènes et des étrangers. Il est vrai que cette maladie n'est pas rare chez les premiers ; mais elle n'est pas mortelle comme cela arrive aux différents âges dans les différents pays. Ici, comme les autres maladies pulmonaires, elle dure jusqu'à la vieillesse ; à l'appui de cette assertion nous pouvons citer les quelques infirmiers que nous avons actuellement sous nos yeux qui vivent avec leur maladie bacillaire et qui ont simplement deux fois par an de l'hémophtysie, en hiver et au printemps, alors qu'il souffle du vent de l'Est.

Les malades que nous citons comme exemple sont de ceux qui ne savent pas vivre hygiéniquement et respecter les exigences des règles prophylactique. A part cette classe d'hommes, il est des tuburculeux qui mènent une vie plus conforme à l'hygiène ; Parmi ceux-ci, un grand nombre n'ont jamais soupçonné l'existence de la maladie avec laquelle ils vivent. Les indigènes racontent qu'avant l'arrivée de l'eau du fleuve *Néhr-oul-Kelb* à la ville la maladie en question était très-rare, qu'ils n'en savaient pas même le nom qu'ils ont appris des tuburculeux qui visitaient leur pays pour faire un changement d'air. Il est vrai que dans ce temps, la ville était plus petite et elle n'était pas peuplée comme aujourd'hui. Par conséquent il est naturel que l'air y était plus sain et plus agréable. En second lieu, et peut-être c'est la raison la plus importante, il y a à considérer une certaine influence particulière de l'eau du pays dont on fait tant d'éloges que nous croyons bien mérités. Cette eau contient des sels calcaires. Plusieurs vieillards convaincus des vertus particulières de cette eau en font usage en assurant qu'ils se portent très-bien grâce à elle, tandis que l'eau de *Néhr-oul-Kelb* qui est très-transparente et suave ne leur réussit pas bien.

Maintenant examinons la tuberculisation pulmonaire chez les étrangers. Ces étrangers nous les diviserons en trois classes : 1o Ceux qui viennent à la première période de la maladie ; 2o Ceux qui viennent, étant à la seconde période et 3o ceux qui viennent arrivés au troisième degré. Les premiers, s'ils viennent vers la fin du printemps, s'acclimatent promptement sans souffrir, et ils vivent comme les indigènes. Les seconds aussi, s'ils viennent, comme les premiers, vers la fin de la même saison, souffrent un peu, ils passent assez bien l'été, mais ils souffrent pendant l'hiver et le printemps. Cependant ils vivent encore quelques années. Les derniers s'ils viennent comme cela se voit souvent pendant l'hiver et le printemps, ils sont pris de symptômes aigus, et, comme dans la phthisie pulmonaire aiguë ou galopante, épuisés par des hémoptysies et par la diarrhée, c'est à peine s'ils résistent encore quelques jours ou au plus quelques semaines. Il n'y a pas de doute que cette marche rapide indiquée plus haut tient aux changements atmosphériques brusques qui ont lieu dans ces saisons. Le malheureux tuberculeux ne peut pas se remettre, se refroidissant quand il fait frais, s'échauffant et transpirant quand il fait chaud. N'est-il pas naturel qu'un pareil organisme ne puisse pas s'acclimater et résister aux influences climatériques tout à fait nouvelles pour lui.

Maladies du cœur. — Elles sont la conséquence du rhumatisme qui se produit sous l'influence des changements atmosphériques.

Rhumatisme. — On l'observe principalement par les temps humides.

Dysenterie. — Elle sévit plus fréquemment au milieu et à la fin de l'été ; les fruits et les causes atmosphériques exercent une influence sur la genèse de la maladie.

Ophthalmie purulente. — Elle se trouve à la fin du printemps et de l'été, l'action intense des rayons solaires en est la la cause principale.

Hystérie. — Elle se manifeste surtout par les temps froids.

Erysipèle. — Il est fréquent dans les moments où il fait un froid humide. Il atteint aussi le cuir chevelu ; mais il se termine toujours par la guérison.

Hernies. — On observe surtout des hernies inguinales ; il y a lieu d'attribuer à la chaleur une certaine influence ; mais, comme on ne l'observe pas aussi fréquemment dans d'autres pays chauds, on incline à attacher une plus grande importance à l'habitude qu'ont les indigènes de faire écarter les cuisses des enfants l'une de l'autre et les faire fléchir sur les tubérosités ischiatiques ; de cette manière il s'exerce une certaine pression sur les cananx inguinaux qui laissent passer la tumeur.

Tœnia Solium. — Les indigènes de Beyrout préparent un met qu'ils appellent *kébé* et qui est constitué par du blé cassé et de la viande. Comme ils le mangent tel qu'il est, ils contractent le parasite intestinal. Outre cela il est expérimentalement prouvé que les égouts des faubourgs situés dans le voisinage du fleuve *Nehr-oul-Kelb* ayant des communications avec celui-ci, et l'eau qu'ils contiennent étant mélangé, pendant les saisons pluvieuses, avec l'eau du fleuve, cette dernière est infestée et devient un moyen de transmission des œufs de tœnia.

Maladies vénériennes. — Elles s'observent assez fréquemment, elles proviennent de l'absence des moyens prophylactiques. Ce point mériterait d'être pris en sérieuse considération.



LA MALADIE DU PRINCE IMPÉRIAL D'ALLEMAGNE

Depuis de long mois l'état de l'héritier présomptif du trône impérial d'Allemagne et royal de Prusse occupe et préoccupe tout le monde. Malgré qu'un grand nombre de nos confrères, et des plus illustres, ont été consultés, on n'est pas encore bien fixé sur la lésion que porte l'auguste malade et sur les moyens de le guérir. On sait que le 9 février la trachéotomie a été pratiquée par Bramann pour conjurer les accidents actuels. Mais, d'après l'opinion du professeur Bergmann, cette opération devra être suivie bientôt d'une intervention plus importante : l'extirpation totale du larynx.

Ceci nous remet en mémoire une opération semblable pratiquée le 12 mars 1885 par Léon Labbé, et qui acquiert, dans les circonstances présentes, un regain d'actualité. Nous avons pensé qu'il serait intéressant de rappeler à nos lecteurs ce cas qui a été un succès opératoire.

Monsieur X. atteint d'un sarcome fasciculé du larynx, souffrait beaucoup et n'avait été soulagé par aucun des nombreux traitements qu'il avait subis.

En désespoir de cause le malade consentit à se faire enlever, par Léon Labbé, le larynx et l'épiglotte qui était également envahie par le néoplasme. Pour les détails nous renvoyons ceux qu'ils pourraient intéresser aux Bulletins de l'Académie de Médecine, nous bornant à insérer les suites et le résultat final.

Quatorze jours après l'opération l'état du malade était absolument satisfaisant, les douleurs intolérables, qu'il éprouvait du côté des oreilles et qui l'empêchaient de dormir, avaient cessé immédiatement après l'opération ; il s'alimentait abondamment au moyen de la sonde, et son état général ne laissait rien à désirer.

Le 7 avril on a pu commencer à faire manger monsieur X. par la bouche. Dans la journée on retirait la sonde qu'on remettait pour la nuit afin de lui permettre de prendre seul des aliments, et d'empêcher l'orifice supérieur de l'œsophage de se rétrécir. En effet l'alimentation par la bouche nécessitait l'oblitération artificielle du bout supérieure de la trachée

pour s'opposer a l'introduction des aliments dans les voies aériennes, ce qui serait survenu infailliblement à cause de l'épiglotte.

Le 10 avril les docteurs Léon Labbé et Cadier ont appliqué pour la première fois la canule *parlante* que le malade a pu conserver quelques instants, et avec laquelle il a pu parler d'une façon intelligible.

A la suite de ce premier essai on a dû faire subir diverses modifications à la courbure de la canule.

Enfin on est arrivé à l'emploi d'une canule définitive composée de deux parties, l'une pour la respiration s'engageait dans la partie supérieure de la trachée, la seconde pour la phonation, indépendante, mais enclavée dans la première.

Pour permettre à cette canule de s'adapter d'une façon exacte et précise sur les contours de la plaie déjà cicatrisée, on l'entoura d'un manchon de caoutchouc qu'on avait soin de gonfler avec de l'eau.

Dans ces conditions la déglutition se faisait de la façon la plus parfaite sans qu'aucune goutte de liquide pût descendre à la partie antérieure du cou et pénétrer dans les voies aériennes.

Pendant tout le temps qu'ont duré ces diverses modifications et essais d'appareils, le malade a joui de la santé la plus parfaite ; il a engraissé, sa figure a repris de l'embonpoint et il a recouvré assez de force pour pouvoir reprendre sa vie à peu près ordinaire.

Vers le 20 avril il a commencé à sortir et au mois de mai il a visité le salon des beaux arts. Puis, à partir de ce moment, il est allé deux ou trois fois par semaine à Joinville-le-pont où il possédait une maison de campagne. Il ne laissait alors rien à désirer, ni au point de vue local ni au point de vue général.

Le seul reproche qu'on pût lui adresser était relatif à des bravades auxquelles il paraissait se complaire.

Ainsi il montait volontiers sur l'impériale des tramways pour le plaisir de montrer combien son état était excell nt.

A plusieurs reprises on lui fit observer qu'il n'était pas prudent de se livrer à ces exercices un peu exagérés.

Au commencement de juin il se rendit de nouveau à sa campagne et passa l'après-midi, par une chaleur tropicale, à arroser son jardin ; puis, couvert de sueur, il courut à la gare pour prendre le train, le manqua et resta pendant une heure, sous la marquise ouverte à tous les vents, pour attendre le train suivant.

Le soir, en rentrant à Paris, il fut pris de frisson, puis de fièvre, et bientôt l'on constata l'existence d'une pneumonie du côté droit, pour laquelle il reçut les soins éclairés du docteur Cadier et du professeur Bouchard. Le 6 juin, quatre mois après l'opération, il succomba aux progrès de sa pneumonie.

S'il a jamais été permis d'employer cette expression que *le malade est mort guéri*, c'est le cas de le faire sans aucune espèce d'exagération ; car, à ce moment, depuis longtemps déjà, la plaie était complétement cicatrisée et souple ; le cou ne portait pas trace du moindre engorgement ganglionnaire, et il était bien démontré qu'exceptionnellement, comme l'avait prouvé l'examen histologique, ou avait eu la bonne fortune de se trouver en présence d'une tumeur, très-vraisemblablement à l'abri de la récidive.

Toutefois on doit ajouter que les conditions nouvelles dans lesquelles s'exécutait la respiration, ont pu favoriser la production de la pneumonie qui a causé la mort.

MACRIDY PACHA.

VARIÉTÉS.

Par Iradé de S. M. I. le Sultan :

Le lieutenant colonel Dr. Hachim bey, de l'Ecole Impériale de Médecine, a été élevé au grade de colonel ;

Békir effendi, pharmacien du Palais impérial, a reçu le grade civil de *sanié senfi mutémaïz* ;

M. le Dr Joseph Zanni a été élevé au rang de *sanié senfi sani* et a reçu la 3ème classe de l'*Osmanié*.

Le Dr Caprel bey, médecin de l'hôpital militaire de Gumus-Sou, a reçu la 3ème classe du *Médjidié* ;

La 4ème classe de *l'Osmanié* a été donnée à M. le colonel Dr Yanco bey, médecin en chef du régiment de Cossovo ;

M. Tsami, dentiste de notre ville, a été nommé dentiste du Palais Impérial et a reçu, à cette occasion, la 4ème classe du *Médjidié* et la médaille des arts et métiers.

M. le Dr Chéfik bey, lieutenant-colonel, médécin du palais, chef de clinique médical à l'École de Médecine, ainsi que le docteur Ahmed Fehmi effendi, capitaine, vont bientôt partir pour se perfectionner à Paris.

Le ministère de la marine vient de créer un poste d'inspecteur médical de la flotte ancrée dans la Corne d'Or, Son Excellence a confié ce poste à M. le Dr. Isaak pacha.

Le Docteur Hassammeddin, adjudant-major et médecin de l'hôpital de la marine, sera nommé au poste de médecin attaché au service des stations de sauvetage de la mer Noire.

M. le colonel Dr. Osman bey, agrégé de Médecine Opératoire, est nommé professeur de la même chaire en remplacement du professeur Dr. Callias effendi décédé.

Quelques cas de choléra ont été signalés à Foggia dans la Capitanata (Italie). Le Conseil Supérieur de Santé a ordonné une observation de 5 jours imposée aux provenances de l'Italie, de Bari à Ancone. Ayant reçu des informations ultérieures annonçant la cessation de ces cas de choléra, le Conseil a ordonné la suppression de cette quarantaine à la date du 14 courant.

La mission sanitaire de Camaran est partie le 16 février par le bateau du Lloyd, *Hungaria*. Elle se compose de M, M. les docteurs Mizzi, inspecteur et chef de la mission, Nicolaïdès, Jéronimaki, Malézian, Halid effendi, Hamburg. Elle sera à Camaran avant le 1/13 mars prochain, date réglementaire de l'ouverture de ce lazaret dans la mer Rouge, spécialement affecté aux pélerins arrivant de l'extrême Orient.

Nous apprenons avec plaisir que M. le Dr. Sévastopoulo, ancien interne des Hôpitaux de Paris et chirurgien distingué de notre ville, a été nommé Officier d'Académie de France.

Une épidémie frappant les espèces bovine et ovine a été signalée au Gouvernement Impérial par les autorités d'Alexandrette.

CONFÉRENCES SUR LA MALARIA
PAR
SON EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA

Troisième Conférence.

(Suite, voir le No 15.)

Le degré de prédisposition le plus élevé se trouve indubitablement dans la maladie elle-même, subie une ou plusieurs fois ; en ceci cette affection se distingue de toutes les autres maladies infectueuses, et nous pouvons en tirer facilement la conséquence qu'après la première attaque, il reste dans

l'organisme certaines altérations, inconnues dans leur essence, qui, pour en faire éclore de nouvelles, n'ont besoin que d'un léger choc ; et ces altérations disparaissent peu à peu tout à fait autant qu'une nouvelle infection n'a pas eu lieu.

C'est ainsi que nous pouvons parler d'une espèce d'état latent du poison, lequel dure plus ou moins longtemps, avant que le véritable premier accès de la fièvre n'éclate. Quelquefois cet état dure autant que l'individu séjourne dans les pays fiévreux. Ces personnes, ainsi que celles qui déjà ont été agitées par la fièvre dans une région fiévreuse, et qui à la fin en ont été tout à fait ménagées pendant le longs mois, peuvent en être de nouveau atteintes, après quelque temps, si elles se transportent dans une région entièrement libre de fièvre, même sur le sommet des montagnes les plus élevées. C'est par cet état latent que l'on peut expliquer aussi les récidives, comme une manifestation de la maladie renouvelée et la recrudescence de l'effet du poisson paludéen dormant dans l'organisme et tout d'un coup réveillé par une cause occasionnelle souvent insignifiante. C'est ce qui arrive particulièrement par suite de certaines influences nocives ordinaires, telles que l'indigestion, le refroidissement,la variation et le changement brusques de la température aérienne.Ce sont surtout les immigrants aux yeux bleus du Nord, dans les régions intertropicales qui paraissent les plus vulnérables, tandis que les métis qui en descendent, y opposent une plus grande force de résistance, par l'habitude susmentionnée.

Les étrangers, nouvellement arrivés dans des pays marécageux, sont atteints plus fréquemment et avec plus de violence par toutes les formes des maladies *malariaques* aiguës, que les indigènes, qui offrent plutôt l'aspect hideux de la cachexie paludéenne chronique, et qui ne sont atteints des formes aiguës qu'au courant de grandes épidémies de ce genre, et alors encore, avec moins d'intensité.

Par conséquent il n'y a point d'acclimatation possible, dans les pays où cette sorte de maladie sévit, c'est-à-dire que l'organisme animal n'a jamais la force de résistance nécessaire, pour résister avec succès aux influences délétères spécifiques de la *malaria*, si ce n'est que dans certains cas et dans certaines régions où le poison est, par les conditions locales et climatériques,moins fort,et la résistance observée peut être retative. L'acclimatement acquis après un long séjour dans un tel pays, ne peut être tout au plus qu'une sorte d'accomodation de l'organisme par rapport à l'influence nocive des marais, laquelle cependant ne peut être acquise que lorsque le colon adopte complètement les habitudes des habitants d'un tel pays, relativement au mode d'habillement, d'alimentation et de diète en général.

Il arrive quelquefois que la *malaria*, après avoir abandonné son foyer, exerce ses ravages dans des lieux où jamais il n'y a eu de maladie de cette espèce, ou s'il y en a eu ce n'a été que partiellement. Alors la maladie qui y éclate tout d'un coup, n'est pas une maladie endémique, mais elle prend le caractère d'une épidemie: dans le cas où elle atteint de grands territoires et lorsqu'elle visite toute une province, elle s'érige en pandémie.

Nous ne connaissons pas à fond les conditions déterminant le développement périodique de l'épidémie. Mais si nous voulons prendre en considération les observations qui ont été faites dans des épidémies de peu d'étendue, et limitées dans certaines régions fiévreuses en particulier, notre attention est fixée sur certaines conditions atmosphériques. Dans plusieurs épidémies *malariaques* qui envahirent la Hollande au XVIIe et au XVIIIe siècles (1), il y avait un degré de chaleur inusité et constant, ainsi que la sécheresse de l'air calme, à constater, lorsque les marais étaient secs et l'évaporation des résidus était grandement activée.

De même, dans d'autres pays, une grande accumulation d'humidite suivie d'un été très-chaud,était le signal d'un éclat épidemique. Les épidémies de fièvre, arrivées après les grandes inondations de la côte N.-O. de l'Allemagne, en l'an 1717, auxquelles deux années d'une sécheresse et d'une chaleur excessive s'étaient jointes, et après le débordement grandiose de la mer du Nord et de celle de l'Est, en 1825,—année suivie également d'étés très-chauds, en font foi.

(1) L'épidémie de l'an 1669, décrite par Lyteries Le Boë : Praxeos medical app. Fract. X. § 63, 65, 67 Guidon François, Disvert medica, de morbo epidemic. Lerdae 1671 et Koher, De morbo epidemico, 1719.

(à suivre.)

LA VASELINE.

Les qualités incontestables de cette composition, lui ont conquis vivement une place importante dans la pharmacie. Son emploi est à présent si généralisé, qu'un assez grand nombre de fabriques se sont organisées pour produire la Vaseline, et prendre leur part de la consommation. Malheureusement, l'esprit de concurence a fait naître les initiations, puis les contrefaçons du produit originel, si bien qu'aujourd'hui, on est arrivé à ne plus livrer de la Vaseline au pharmacien. C'est un composé de cire minérale et d'huile, qui n'a aucune des propriétés de la *Vaseline véritable*. dérivant des phéniqués. C'est pour éviter toute confusion que M.M. Lancelot frères ont dénommé leur Vaseline, *Petréoline.* Ils ont voulu ainsi en préciser l'origine.

Indiquons en regard les qualités de la *Vaseline-Petréoline* et les inconvénients des contrefaçons.

La *Vasline-Petréoline*, ne rencit jamais, et ne peut devenir acide. Elle présente l'aspect d'une gelée homogène et onctueuse cédant sous la moindre pression des doigts, sans jamais laisser remonter des parties liquides, même au contact de la chaleur.

Elle est neutre, inodore et insipide.

La *Petréoline* remplace le Cérat dans les pansements. C'est un antiseptique puissant, qui a une action curative, dans toutes les maladies de la peau,

Imitations de Vaseline. A la chaleur l'huile surnage et se delache de la partie solide, qui n'est que de la cire minérale.

Selon l'huile employée, cette composition peut avoir des effets désastreux dans les préparations pharmaceutiques ; son application excite les plaies au lieu de les cicatriser.

Enfin avec son emploi, les pommades ne se conservent pas ; elles deviennent souvent acides et rancissent.

La *Vaseline-Pétréoline* de Lancelot est seule admise dans les hôpitaux de Paris.

La Pétréoline rouge, qui revient seulement à moitié du prix de la blanche, peut rivaliser comme prix avec les graisses d'Amérique et est alors bien préférable. Elle est très suffisante pour les grosses préparations et peut servir de base aux onguents mercuriels, populéum etc.

Préparations vétérinaires. La Vaseline-Pétréoline rouge est employée pour la préparation de toutes les pommades vétérinaires, à cause de ses qualités multiples et de son bas prix.

Tous les avantages de la Vaseline ne sont peut étre pas encore connus, mais on lui trouve chaque jour de nouvelles applications.

Ainsi, il est à présent admis que la Vaseline de qualité irréprochable, préserve de la rouille les instruments de chirurgie, les armes, etc., et qu'avec son emploie les soins d'entretien deviennent inutiles.

Les chasseurs ont trouvé que la Vaseline conservait au cuir sa souplesse et ils en enduisent à présent leurs bottes de chasse, ce qui rend l'eau impénetrable.

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, N. 7.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES

PAR SON EXCELLENCE

MAVROGÉNI PACHA

CINQUIÈME CONFÉRENCE.

(Suite).

Alors l'on peut se convaincre tout de suite qu'une exsudation ne s'est point faite, d'aucune manière, dans la continuité non interrompue de la surface. Là où des pseudomembranes existaient déjà, ces infiltrations gélatineuses adhèrent ensemble d'une manière immédiate ; de sorte que la couleur gris blanchâtre en passe, sans aucune transition déterminée, à la jaunâtre lardacée. Si l'on examine les malades 10 à 12 heures après, de nouveau, toute l'infiltration de la surface muqueuse prend une coloration gris blanchâtre, ou plutôt, gris sale, et elle représente une pseudomembrane épaisse, couenneuse. Si une telle infiltration s'étend sur les parties œdématiées du voile du palais et de la luette, la muqueuse peut progressivement passer de l'état d'une surface humide transparente à un état sec et trouble ; elle acquiert une consistance dure, et, peu à peu, cet aspect lardacé ; elle couvre souvent la luette d'une enveloppe coriace. Ces pseudomembranes épaisses, couenneuses, se présentent aussi quand elles sont de couleur jaunâtre, gélatineuses, lardacées, ainsi que dans les stades ultérieurs, lorsqu'elles constituent déjà des dépositions grises, sales, élastiques ; elles se laissent détacher, avec beaucoup de précaution, en des stries longues, ou bien aussi parfaitement cohérentes. La muqueuse située au-dessous se montre alors dénudée de son épithélium, elle est jaune rougeâtre ou, d'un rouge un peu plus foncé ; sa surface est recouverte de nombreuses ecchymoses capillaires, et son tissu même est pénetré de points sanguins manifestes jusqu'au-dessus du volume d'un grain de chenevis. En même temps, la surface en est tout à fait lisse, excepté lorsque l'épithélium manque, sans perte de substance et sans aucune trace de procès de mortification. Dans de tels cas, parfois, on n'observe plus la formation d'une seconde membrane. Sur la muqueuse privée de son épithélium, qui reste, pendant quelque temps, sèche et sans éclat, un enduit purulent se forme partiellement après 18 jusqu'à 24 heures, sous lequel, si l'issue n'est pas fatale, un processus de réparation lent peut s'établir ; plus souvent, une exsudation fibrineuse et la formation d'une seconde pseudomembrane peuvent arriver de rechef.

SIXIÈME CONFÉRENCE.

Marche et issues.

Messieurs.

Avec le développement progressif de la diphthérie, les troubles généraux et locaux n'augmentent pas toujours d'une manière proportionnelle. Sous l'exsudation avançante même, la fièvre peut diminuer d'intensité, la température du corps n'être que peu au-dessus de la normale, la fréquence du pouls à peine conserver une augmentation de 10 à 20 pulsations par minute, l'état de la santé générale et l'état des forces s'améliorer, sans que pour cela le danger pour la vie du malade en soit diminué. De même la dysphagie, qui se manifeste vivement au commencement de la maladie, peut se modérer, tandis que les pseudomembranes diphthéritiques s'étendent lentement sur les cavités buccale et pharyngienne.

Dans la plupart des cas pourtant, la fièvre s'élève et elle est, dans les cas aigus, en raison directe de l'affection locale, et là où elle semble diminuer d'intensité, aux jours suivants, si un arrêt de la maladie n'arrive pas ou que le processus de la guérison ne commence pas à s'établir, un état de collapsus et d'adynamie se développe rapidement et la terminaison mortelle peut s'en suivre dans les 24 heures qui suivent, (compar. avec la sept. Forme.) Les difficultés d'avaler augmentent aussi graduellement avec l'inflammation avançante, la tuméfaction et l'exsudation de même ; mais elles n'atteignent jamais un degré élevé, extrême, comme dans l'angine phlegmoneuse. Une sécrétion de masses muqueuses, visqueuses, qui adhèrent ordinairement comme de la colle aux parois pharyngiennes, obligent les malades à des efforts pénibles et douloureux d'élimination, et la viscosité des sécrétions ne diminue qu'avec la diminution du degré de l'inflammation locale. Dans d'autres cas, la sensation prépondérante de chaleur et de sécheresse dans la cavité de la bouche et du gosier fait bientôt place à une sécrétion de masses muqueuses plus ténues, liquides, qui, après avoir rendu les glandes salivaires sympathiques à l'affection, déterminent enfin une vraie salivation. En même temps, la respiration du malade, si la cavité buccale n'est pas gardée soigneusement propre par des gargarismes et des injections désinfectants, exhale une odeur particulière, très-désagréable, qui peut augmenter rapidement par la décomposition qui se fait promptement dans les sécrétions et des exsudations, au point que l'on pourrait admettre une destruction par sphacèle des tissus. Aussi longtemps que l'exsudation et l'inflammation ne se sont pas propagées au larynx, la respiration et la phonation ne sont pas encore altérées ; et les altérations qui surviennent à la suite de cette extension sont les mêmes que celles qui sont déterminées par l'angine catarrhale ou phlégmoneuse.

La tuméfaction des glandes cervicales et sous-maxillaires, qui s'observe déjà au commencement de la maladie, gagne aussi de l'intensité dans sa marche ultérieure, avec l'activité avançante de tous les symptômes, et des glandes situées plus loin, dont les vaisseaux afférents sont en rapport immédiat avec les régions lymphatiques infectées, en sont saisies, et

elles se changent en des tumeurs noueuses, douloureuses. Aussi longtemps que la fièvre persiste et que la reception des liquides par la bouche est, en suite de l'affection buccale, très-entravée, la sécrétion de l'urine est aussi diminuée ; l'urine même est d'une couleur foncée et elle est riche en sels uriques. L'altération essentielle et caractéristique, qui se laisse souvent prouver de bonne heure dans la composition de l'urine, c'est la présence de l'albumine et même de cylindres épithéliaux et fibrineux. Ce phénomène est de la plus grande importance. L'affection des reins, dans un temps donné, lorsque le processus diphthéritique est encore limité à un petit district de la muqueuse, montre une infection générale qui se développe rapidement, et elle fait distinguer en même temps la diphthérie, dans les cas douteux, des formes d'exsudation semblables (croup); cependant, l'albuminurie n'est pas un symptôme constant, et, relativement à la fréquence de sa production, les assertions des auteurs sont bien différentes.

D'après les expériences d'Ebert, en terme moyen, sur trois cas de diphthérie deux pourraient présenter l'albuminurie; tandis que, suivant les observations de Lewin par rapport à la quantité de l'albumine dans l'urine, aussi bien les épidemies particulières que les différentes périodes de ces épidémies, diffèrent les unes des autres. La présence et la quantité de l'albumine ne permet pas, dans un grand nombre de cas, même de tirer une conclusion sur l'issue définitive de la maladie. La diphthérie peut avoir une terminaison fatale par une fièvre d'un degré supérieur, par la propagation rapide de l'exsudation sur les voies aériennes et la suffocation consécutive et par les phénomènes de l'intoxication sanguine, sans que le chiffre de l'albumine dans l'urine ait dépassé une quantité modérée. Demme a trouvé dans les cas graves, à côté de l'albumine, des corpuscules du sang ou des cylindres fibrineux, auxquels des épithéliums des canalicules de Bellini s'associaient d'une manière extraordinairement rapide : *dans bon nombre de ces cas, l'hydropisie et l'anasarque s'y sont ajoutées. Des observations semblables d'une néphrite étendue, en suite de diphthérie pharyngienne*, sont aussi communiquées par Bartel. Celui-ci relate environ 50 cas mortels dans ces conditions — pour la plupart *accompagnés de suppression de la sécrétion de l'urine et d'hydropisie générale*, — ces cas ont été observés à Kiel, notamment dans les villages environnants. Enfin la présence de l'albumine n'est pas rare, mais elle n'arrive ici que d'une manière passagère ; elle disparaît quelquefois, après quelques jours, pour réapparaître peut-être plus tard, pour peu de temps ; dans des cas rares, l'albuminurie peut se développer dans un temps dans lequel les altérations locales sont déjà en voie de réparation, ou elles ont à peu près disparu. D'après les observations qu'Oertel avait eu l'occasion de faire, pendant 10 ans, l'excrétion de l'albumine par l'urine, observée chez les adultes chez qui seulement la détermination quantitative en était possible, était suffisamment proportionnelle avec l'intensité de l'affection. Dans ces cas-là, d'un degré supérieur, qui marchaient avec le plus grand danger pour le malade, ou qui se terminaient par la mort, la quantité de l'albumine dans les urines, des 24 heures, était de 6 à 9 grammes ; et l'on pouvait encore, après 6 à 8 semaines et après la guérison, constater de l'albumine dans l'urine. Aussi, une petite quantité d'albumine peut fournir toujours, dans des cas où l'affection locale n'a atteint qu'un degré d'intensité moyen, une conclusion sur le degré de l'affection générale, et être d'une certaine signification. Oertel vit se développer, dans de tels processus légers qui avaient marché presque sans fièvre et avec une albuminurie persistante, un état d'oligoémie et d'inanition, qui a condamné les malades à une langueur prolongée.

La marche ultérieure de la diphthérie n'est pas toujours la même.

a) dans les cas les plus favorables, avec l'amélioration progressive des symptômes, l'affection de la muqueuse pharingienne limitée, guérit ;

b) ou elle se propage lentement sur la continuité de la muqueuse des organes avoisinants et notamment en haut, dans la cavité nasale, la trompe d'Eustachi et même jusqu'à la cavité du tympan ; en bas, dans le larynx, la trachée et les bronches ;

c) ou les malades succombent, après que la maladie, le plus souvent, a commencé avec les symptômes d'une infection d'un degré supérieur, dès les premiers jours, le plus souvent du 5ème jusqu'au 7ème, plus rarement du 9ème jusqu'au 11ème jour de l'intoxication générale qui se développe ;

d) dans quelques cas la gangrène atteint les parties, et la mort est la règle.

Terminaison par la guérison.

Dans des cas où la maladie penche vers une issue favorable, le commencement du processus de guérison est constaté déjà à la fin de la première semaine, ou au commencement de la seconde, et notamment avec la diminution simultanée de symptômes locaux et généraux.

La sécrétion de la fibrine sur la muqueuse atteinte, les membranes particulières, se limitent peu-à-peu, d'une manière plus tranchée, et elles ne s'élèvent plus au-dessus du niveau de la muqueuse.

En même temps la muqueuse même se dégonfle, mais la rougeur diminue en général et elle se limite sur les bords immédiats des pseudomembranes. Sous peu la membrane se détache par certaines petites parties ou par plaques cohérentes plus étendues, après que, dans la plupart des cas, une croissance en épaisseur est constatée par l'infiltration arrivée les derniers jours. Les membranes détachées sont éliminées par la toux, ou elles sortent même sans ces mouvements forcés, notamment les plus grands morceaux, tandis que les plus petits morceaux sont avalés. Les parties auxquelles les pseudomembranes adhèrent, conservent encore, pendant quelques jours, une légère rougeur ; sur toutes les autres parties la muqueuse a déjà recouvré son aspect ordinaire.

La diminution des symptômes généraux et subjectifs s'en suit ordinairement rapidement, souvent même non d'une manière proportionnelle; de telle sorte que c'est à peine si les malades se sentent saisis d'une indisposition, tandis que de gran-

des ou de petites pseudomembranes se trouvant en voie de dissolution, sont démontrées sur la muqueuse pharingienne. La fièvre se relâche et elle cesse complètement le plus souvent les jours suivants ; la température du corps tombe à l'état normal et même au-dessous, de 0,5 jusqu'à 1o ; le pouls baisse aussi de plus en plus ; il ne montre déjà plus, au 2ème et au 3ème jour, la fréquence normale, ou il reste acceléré jusqu'à la guérison complète, ou bien, peut-être, quelques jours encore au-delà. Les douleurs au cou et les embarras de la déglutition s'améliorent déjà à la première diminution de l'inflammation et de l'exsudation,et ils n'incommodent déjà plus le patient,après les premières 24 ou 48 heures. La langue se purifie, l'appétit devient vif, la peau est couverte d'une sueur légère, la sécrétion de l'urine est plus abondante, sa couleur devient plus claire. Le malaise général disparaît et les signes d'un épuisement plus ou moins considérable cèdent proportionnellement d'une manière lente.

Avec ces phénomènes, la guérison peut devenir complète et durable, ou, après quelques jours,de nouveaux embarras peuvent survenir et s'ajouter à l'augmentation des autres symptômes, jusqu'à ce que la réparation de tous ces désordres soit obtenue, ou qu'enfin, après la guérison en apparence assurée, après un temps plus ou moins long, les phénomènes d'une affection secondaire et des paralysses diphthéritiques éclatent.

Il est difficile de trouver une détermination exacte de chaque état pathologique, dans le cours de cette maladie. Le détachement et la dissolution des pseudomembranes dépendent en partie de l'extension de l'infection, du caractère de l'épidémie, de la force de réaction de l'organisme affecté, du traitement mis en usage. C'est ainsi que le détachement des pseudomembranes peut commencer déjà le 4ème jour et même plus tôt, ou seulement du 6ème jusqu'au 8ème, ou même au 11ème ou au 12ème jour de l'affection, et se terminer dans 2 ou 4 ou plusieurs jours ; s'il y a des recrudescences, il faut souvent plusieurs semaines pour que la muqueuse pharyngienne soit purifiée de toutes les dépositions. Toute la durée de la maladie pourrait à peine être portée à 10 jours et, dans la plupart des cas, se prolonger jusqu'à 2 ou 3 semaines.

Affection du nez,

Déjà aux premiers jours, ou plus tard, le processus diphthéritique peut se propager de la cavité pharyngienne vers le haut, et notamment surtout aux parois latérales du pharynx, d'où et des bords du voile du palais, de sa surface antérieure, sur le côté postérieur ; plus rarement des exsudations étendues se répandent de la paroi postérieure sur la même surface, vers la base cranienne et la paroi supérieure de la cavité naso-pharyngienne, d'où elles peuvent se propager vers la convexité supérieure des cornets et l'insertion supérieure du septum.

Les malades se plaignent, en premier lieu, d'une sensation de pression et d'obstruction dans le nez, et ils cherchent à se débarrasser de cette sensation désagréable, en se mouchant, en soufflant fortement et en repoussant ainsi l'air ; par ces mouvements d'expulsion, des masses plus ou moins mucoso-purulentes en sont répoussées. Après ces phénomènes, les symptômes ultérieures du catarrhe aigu se développent. Un flux abondant s'écoule ; il devient bientôt d'un aspect mucoso-purulent et il offre ensuite les qualités d'un liquide délié, aqueux, de couleur sale, et plus tard, souvent déjà aux premiers jours, si une décomposition rapide des exsudations déposées en masse arrive, il se transforme en un ichor brunâtre, mêlé avec du sang, qui répand une mauvaise odeur. Les alentours de la cavité nasale, ainsi que la lèvre supérieure, par l'écoulement de la sécrétion qui est très-âcre, deviennent rouges et s'excorient ; de telles parties traumatisées se transforment le plus souvent en ulcères dont la surface se couvre d'un enduit gris-blanc diphthéritique.

Déjà, au commencement du processus diphthéritique sur le canal inférieur du nez, et en partie sur les canalicules lacrymaux, l'imperméabilité s'en suit, avec un épiphora consécutif, par des membranes obstruantes ; dans des cas rares le processus, en avançant,atteint aussi la conjonctive de l'œil, et il provoque une conjonctivite diphthéritique, et notamment une conjonctivite de la paupière inférieure. Lorsque la maladie envahit l'orifice de la trompe, les patients se plaignent, comme cela arrive dans l'inflammation simple, de douleurs piquantes dans l'oreille, qui s'aggravent par les mouvements de la déglutition, de bourdonnements, de tintements, de bruissements d'oreilles ; lorsqu'on examine la portée de l'audition du patient, l'on peut souvent en constater une diminution. Si la maladie se transporte, par la trompe d'Eustachi, dans la cavité du tympan et sur la surface interne de cette membrane qui se couvre aussi, avec les osselets de l'oreille, de pseudomembranes, la perforation du tympan arrive, dans les cas favorables, et un flux d'un liquide purulent s'en suit par le méat auditif externe.

Par la suite rapide dans laquelle ces symptômes se développent, le diagnostic d'une diphthérie commençante du nez n'est pas difficile à poser, et une confusion avec une rhinite catarrhale simple, comme celle qui accompagne souvent la diphthérie, n'est possible qu'aux deux premiers jours. Les rapports s'en forment autrement lorsque le processus saisit, tout d'abord, la muqueuse nasale en général, ou qu'il se limite à cet organe, ou que, de là, peu à peu, il se propage sur les espaces situés plus profondément.Néanmoins une exacerbation de symptômes locaux et généraux qui appartiennent également au catarrhe simple aigu, la fièvre, et une forte tuméfaction, ne sont pas ordinairement des phénomènes suffisants pour faire reconnaître le commencement de la maladie ; excepté lorsque l'infection s'est établie sur les parties antérieures de la cavité nasale, près du canal nasal, au septum, et aux convexités antérieures des conques, et que des pseudomembranes s'y sont développées, que le diagnostic, par l'inspection des orifices nasaux, est assuré. En revanche, dans les cas dans lesquels le processus morbide s'établit dans les parties supérieures et celles situées plus profondément dans les cornets, les parties malades ne sont plus accessibles à une simple inspection, et un examen, avec le spéculum rhinoscopique du pharynx, pourrait tout au plus.

dans des circonstances favorables, éclairer la question. Là où cet examen, notamment chez les enfants, n'est pas possible, il ne reste, comme aide sûr pour l'établissement du diagnostic, qu'une observation exacte de la marche de la maladie et un examen minutieux des masses excrétées dans lesquelles, des coagula fibrineux et une pullulation extrême de mucédinées, peuvent facilement être démontrés par un examen rigoureux. Dans certains cas le développement de dépositions diphthéritiques sur des excoriations ou d'autres parties blessées, au voisinage du nez, a conduit à la connaissance de la maladie.

Dans des cas graves on observe à l'extérieure une rougeur médiocre ou un gonflement œdémateux du nez, avec une pâleur extrême et un état luisant particulier des téguments ; la tuméfaction des glandes cervicales et des glandes lymphatiques situées plus profondément n'est pas observée, aussi longtemps que la maladie n'est pas avancée dans le territoire sympathique de leurs vaisseaux afférents. La marche de la maladie est, dans la plupart des cas, courte, et elle se limite à peu de jours. Lorsque le procès, sans avoir gagné une grande extension, penche vers la guérison, les pseudomembranes sont peu à peu détachées, l'odeur désagréable qui émanait du nez et du flux de liquide ichoreux et sanguinolent, se perd peu à peu ; un écoulement mucoso-purulent s'y établit, qui peut durer encore quelques jours, jusqu'à ce qu'enfin la guérison complète se soit établie. Là cependant, *comme c'est presque toujours le règle*, que la maladie conduit à une issue fatale indépendamment de l'affection du pharynx les phénomènes locaux empirent rapidement. Les exsudations, déposées dans une grande étendue se décomposent et elles se transforment en une bouillie puante, ichoreuse, qui corrode la muqueuse sous-jacente, qui peut la noircir et l'ulcérer et même attaquer et détruire les cartilages et les os. (Nassiloff). Un état d'adynamie et de collapsus se développe sous peu, et les patients périssent avec les phénomènes de la septicémie et de l'intoxication générale.

SEPTIÈME CONFÉRENCE.

Affection du larynx.

Messieurs.

La possibilité de la propagation de la diphthérie du pharynx au larynx et aux voies aériennes plus profondément situées, est à craindre dans toutes ces formes.

Plus des surfaces étendues de la muqueuse pharyngienne sont déjà couvertes par des pseudomembranes, plus profondément elles atteignent l'espace pharyngien, plus le danger est imminent que l'inflammation, en suite de la continuité de la muqueuse, en se propageant tout simplement plus loin atteigne le larynx. Mais aussi, dans d'autres cas dans lesquels des dépositions partielles d'un diamètre de peu de centimètres seulement sont remarquées sur les amygdales et le pharyx, tandis que des districts de la muqueuse, plus étendues, se trouvent entre celles-là presqu'à l'état normal, une affection incidente du larynx peut souvent s'en suivre. Celle-ci, ou elle est dès le commencement déterminée, comme ces dépositions qui s'y sont développées d'une manière disséminée sur les tonsilles et la muqueuse pharyngienne, par une infection et une localisation multiples ; ou l'affection peut survenir, lorsque les parties y sont prédisposées, par une infection secondaire, par l'aspiration du contage adhérent à la cavité buccale, sautant par dessus les parties du pharynx, situées plus profondément. C'est ainsi que l'on en cite quelques cas dans lesquels, la première localisation de la diphthérie s'est faite aux lèvres, dans la bouche, et de là elle s'est propagée au larynx, en laissant libres toutes les autres parties du pharynx. On pourrait enfin ajouter à ces formes, ces cas rares dans lesquels la diphthérie atteint d'abord le larynx et de là elle se propage secondairement sur la muqueuse du pharynx et plus bas, sur celle de la trachée et des bronches.

Le progrès ultérieur de la diphthérie du pharynx au larynx, s'observe toujours aux premiers jours de la maladie, ordinairement entre le 3ème et le 6ème jour, mais souvent aussi au 8ème et au dixème jour. Dans quelques cas où l'affection s'était prolongée, Oertel a observé l'infection du larynx au 13ème et au 14ème jour. Plus l'individu est jeune, plus grand est le danger que les formes les plus légères mêmes de la maladie envahissent le larynx; tandis que les inflammations les plus étendues suivent cette marche pleine d'angoisses, même dans la plupant des cas. Chez les adultes aussi ces formes d'infection grave se propagent, accompagnées d'une fièvre violente, et produisant une exsudation rapide de masses épaisses, coriaces, sur la muqueuse d'un rouge foncé, livide, et qui s'étend, en très peu de temps, sur l'épiglotte et l'intérieur du larynx. L'état des forces du malade et la constitution individuelle exercent une influence considérable sur le dégré d'intensité et d'extension que la diphthérie atteint, dans sa marche ultérieure. Plus le corps de l'individu est abattu par des affections antécédentes et d'autres influences affaiblissantes, plus le processus acquiert ordinairement de gravité. L'âge semble offrir les mêmes conditions, et, dans la plupart des cas dans lesquels la diphthérie a déjà, dans les premiers 4 jours, atteint, chez des adultes, le larynx, c'étaient des hommes dont l'âge oscillait entre 60 et 70 ans. Il ne paraît pas que le sexe provoque une prédisposition particuliere au développement d'une affection laryngée.

(à suivre.)

مكتب طبيهٔ شاهانه عمليات جراحيه معلمی معاونی دوقتور ميرالای عزتلو عثمان بك متوفی قالياس افندينك يرينه معلم

بحريه خسته خانه‌سی اطباسندن قول اغاسی فتوتلو حسام‌الدين افندی قره‌دكز مأمورين تخليصيه‌سی طبيبلكنه نصب وتعيين اولنمشدر .

مابين همايون اطباسندن ومكتب طبيهٔ شاهانه سريريات داخليه معلمی‌معاونلرندن قائمقام دوقتور عزتلو شفيق بك ايله دوقتور يوز باشی احمد فهمی افندی ١٨ شباطده پارسه عزيمت ايتمشلردر .

ايتاليا ممالكندن فوژيا مملكتنده برقاچ قولرا وقوعاتی خبری النور آلنمز مجلس صحی عاليدن ايتاليانك بعض ولايتلری سواحلی موروداتنك احتياطاً بش‌كون قرانتنه‌يه وضعی امر بيورلمشدر .

دوقتور ميزی افنديك تحت رياستنده ونيقولايديس، جرونماكی، مالزيان، خالد، هامبورغ افنديلردن مركب قران جزيره‌سی صحيه مأمورينی ١٦ شباطده لوئيد قومپانيه‌سنك اونغاريا واپوريله محل مأموريتلرينه متوجهاً عزيمت ايتمشدرلردر مأمورين مومی اليهم كله‌جك مارتك ١ — ١٣ نده منتهای شرقدن ورود ايده‌جك اولان‌حجاج مسلمينه مخصوص بحر احمرده موافق اصول بر تحفظخانه كشاد ايده‌جكلردر .

سرطبيب حضرت شهرياری دولتلو ماوروينی پاشا حضرتلرينك مقالهٔ طبيه‌لرندن (مابعد)

دوشه‌ك نام ذاتك قولنه نظراً نزلهٔ قصبيه نواحیٔ مرزغيه‌ده موجود اولوب استيلاآت حمای نائبه‌دن اول وياصكره ظهورايدر .

نواحیٔ مذكوره‌ده ذات‌الرئه، رئهٔ مفصليه، داءالخفره دخی تصادف‌اولنور . هر قنغی محلده حمای نائبه مستولياً موجود اولورايسه اعراض امراض سائره‌ده طرز نائب صورتما اولور . يعنی اشبو امراضك اعراض مخصوصه‌سی صورت غير منتظمه‌ده عرض شدت وخفت ايدوب تأثيرات قنين ايله مندفع اولور .

حمای نائبه التهابی اولان برچوق امراض ايله التباس اولنور وبعض اعضاده كسب موضعيت ايدر . بوخصوصه دائر مبحث الاعراضده معلومات كافيه ويريله‌جكدر .

افت مرزغيه‌نك اشكال مخصوصه‌سی بكديكرندن انجق درجهٔ شدتلريله تفريق اولنور . زيرا كافهٔ اشكال نائبه كميت وكيفيتجه بعض‌كونه تغيراته دوچار اولان عين سمك تأثيريله وقوع بولمقده‌در .

اشكال مذكوره‌ده صورت خفيفه‌دن صورت ثقليه وطرز غبیٔ ربعی وخفی‌دن غبیٔ مضاعف ومترده، دائمه، خبيثه‌يه وارنجه‌يه قدر درجات مختلفه وصور متنوعه موجوددر . اختلافات نوعيه‌نك درجهٔ شدت سم مرزغيله متناسب اولمسی جای ملاحظه‌در .

اشبو نهايتكی اشكال نواحیٔ مداريه وتحت‌المداريه‌يه واولكی اشكال يعنی اشكال خفيفه ايسه دائما اقاليم معتدله وبارده‌يه مختصدر .

لكن بواختصاصه پكده اهميت ويريله‌مز كرچه طرزربعی نواحیٔ بين‌المداريه‌ده نوادردن ايسه‌ده غبیٔ بسيطه متواتراً وقوعبولمقده ونواحیٔ معتدله وبارده‌ده دخی اشكال خبيثه وثقيله‌يه بعض دفعه تصادف اولنمقده‌در .

اشبو تنوعات اشكاله سبب اولان درجهٔ عرض جغرافی دكلدر انجق تأثيرات ارضيه وجويه وشرائط شخصيه‌در .

طبيعت ارض ودرجهٔ حرارت ورطوبتك ترفعی سم مرزغينك درجهٔ نهايه‌ده حصولنی موجب اولور .

اشبو شرائط ممالك معتدله وبارده‌ده هر قنغی زمان حاصل اولسه موسيو هرچك اشعار ايتديكی وجه اوزره اشكال ثقيله وخبيثه ظهور ايدر .

موسمك نسبتاً مغيرلكی واحوال ارضيه‌نك موقتاً اولسون حصول سمه عدم قابليتی نواحیٔ استوائيه‌ده يله مواد متموته‌نك قلت حصولنی موجب اولمغله حميات اشكال خفيفه اوزره اجرای احكام ايدر . بعضاً اوصاف مرضيه‌ده تبدلات وقوعه كلور يعنی بر محلده صورت دائمه‌ده موجود اولان اشكال خفيفهٔ حمای نائبه‌نك تدريجاً ياخود دفعهٔ شكل خبيثه تبدل ايده‌بيلمسی ممكندر .

ارضك برمحلنك چوكمسی والت زرعيه ايله حفر اولنمسی، جدوللرك كشادی، اورمانلرك قطعی، بعض شرائط مجهوله‌نك انضمامی اشبو تبدل ناكهظهورك اسباب خصوصيه‌سندندر .

امراض مبحوثه سم مرزغينك درجهٔ كثافتی نسبتنده اظهار شدت‌ايدر وانزله نظراً شديدالحراره اولان صيفلرده استيلاآت مرزغيه‌نك كسب وخامت وحتی غايت صيجاق ايلرده حيات خبيثه، مترده طرز دائمه تقرب ايدن قصيرالفاصله طرزلرك عرض وجود خباثت ايتديكی وصغوق ايلرده انجق طرز غبی، ربعی كبی مديدالفاصله طرزلره تصادف اولديغی متواتردر .

تريبوف قافقاسيه‌ده تشرين ثانيدن كانون ثانی‌يه‌قدر طرز ربعی وفصل بهارده طرز غبی وبو فصلك نهايتنده طرز يومی، طرز مترده، دائمك ظهور ايتديكنی وموسم خريفده طرز غبی وصكره ربعينك تكرار باشلاديغنی مشاهده ايتمشدر .

طرز استيلاآتده دخی وقوع تبدلات ممكناتدندر شويله‌كه : درجهٔ شدت استيلاآت مواسم حاره‌ده اوج بالايه رسيده اولوب شهور بارده‌ده تنزل ايدر واشكال خفيفه ظهور ايدر زيرا موسم حاره‌ده جواهر عضويه‌نك سرمايهٔ تحللی اولان سم مرزغينك درجهٔ شدت وكثافتی تزايد ايدر وتحلل سرعتله وقوعه كله‌رك تبخرات زياده‌لشوب بونلردن صرف نظر تصعدات عفنه دخی برحجم كبير هوائيله امتزاج واتحاد ايدر .

سم مرزغی ادارهٔ بدنيه‌يه مجرای تنفسيه واسطه‌سيله پك سهولتله دخی داخل اوله بيلور .

معمافيه (مدريدن) نام ذات بركولدن استحصال ايتديكی شبنمدن ايكيشر قاشيق اوچ عدد اطه طويشانی ياوروسنه بلع ايتديرديكنده اشبو حيوانلرده تزلزل وخدرعمومی وقوعه‌كلديكنی وبيوك اطه طويشانلريله يارمشر قدح ايچرديكنده بونلرده‌ده الم معده وغثيان حاصل اولوب قينا قينا وافيون ياخود قلور مائيت مورفين ايله اغراض مذكوره‌نك دفع وازله اولنديغنی مشاهده ايتمشدر بعض مشاهدينه نظراً مجرای هضميه‌دن دخی سم مرزغی داخل ادارهٔ بدن اوله بيلور شويله‌كه : تحلله باشلامش برصونك احتقانی خسته‌لغی ايقاع ايده‌بيلور مع هذا تفسخ ايتمش برصونك عناصر مضره‌سيله برابر امتصاص اولنه‌رق اسباب موجبهٔ مرض اوله‌بيلمسی انجق تصعدات عفنه‌ايله اوجه انتان اولنمش اشخاصده ممكندر .

(مابعدی وار)

— المانیا ایمپراطوری ولی عهدینك خستەلکی —

آلمانیا ولیعهدی پرنس حضرتلرینك حالی برچوق آیلردنبرو اذهان عمومیه‌یی اشغال ایتمکده اولوب بوبابده اك مشهور اطبانك آرای حاذقانەلری استفسار ایدلمش اولدیغی حالده ینه مریض مشارالیهك مبتلا اولدیغی آفت‌ایله وسائط تشفیه‌سی لایقیله تعیین اولنه‌مامشدر . عوارض موجوده‌یی رفع وامحا ایچون شباطك طقوزنجی کونی دوقتور (برامان) طرفندن خزع شریان شزن عملیه‌سی اجرا ایدلمش اولدیغی معلوم ایسه‌ده لکن معلم (برغمان) ك مطالعه‌سنه کوره پك آز وقت ظرفنده دهازیاده مهم برمداخلهٔ جراحیه‌یه یعنی تقلیع خنجره عملیه‌سنی اجرایه لزوم حس اولنه‌جقدر . اشته بوکیفیت ۱۲ مارت ۱۸۸۸ تاریخنده (لئون‌لابه) جانبندن اجرا ایدلمش اولوب احوال حاضره‌ده بروقعهٔ جدیده کبی تلق اولنه‌بیلان بویله برعملیه‌یی اخطار ایلمش اولدیغندن حسن موفقیت ایله نتیجه پذیر اولمش اولان وقعهٔ مذکوره ، قارئین کرام ایچون موجب استفاده اوله‌جغی ملاحظه‌سنه مبنی ، بروجه آتی درج وتزبیر اولنور :

ذوالحزیم بورم لحمی خنجره ایله مصاب اولان موسیو × پك زیاده مضطرب بولنوب اجرا ایدلمش اولان متعدد تداویلرك هیچ بریسیله سکونتیاب اولمامش ایدوکندن امیدسزلکه بناءً ، آفت مذکوره ایله مستولی اولان خنجره ومزمارینك (لئون لابه) طرفندن رفع ایدلمسنه رضاداده اولمشدرکه بو بابده تفصیلات زائده آرزو ایدنلرك (بولله‌تن‌دی لاقاده‌می دی‌مدسین) لره مراجعتلرینی توصیه ایدوب یالکز شو عملیاتك عواقب ونتیجهٔ قطعیه‌سنی سرد وبیان ایله اکتفا ایدرز شویله‌که : عملیاتدن اون درت‌کون صکره خسته‌نك حالی پك‌زیاده موجب خشنودی برصورتده بولنوب ، اقدملری قولاقلری طرفنده وقوعه‌کلدرك اویومسنه مانع اولان اوجاع طاقتکداز بعدالعملیات درعقب توقف ایتمشیدی . خسته مسباره واسطه‌سیله مکملاً بسلنوب حال عمومیسنده دخی بشقه‌جه حصولی آرزو اولنه‌جق هیچ برشیٔ نقصان دکل‌ایدی ٠

نیسانك یدیسنده مرقومی فم طریقیله اطعامه ابتدار اولنه‌بیلمشدرکه کوندوزین مسباره چیقاریلوب کیجه‌لین یالکز باشنه طعام ایده‌بیلك وفتحهٔ علویهٔ مرینك تضیقنه ممانعت ایلك اوزره تکرار یرینه وضع اولنوردی . الحاصل ، فم طریقیله اطعام طرق تنفسیه‌یه اطعمه‌نك دخولنه حیلولت ایتمك ایچون نهایت علویهٔ شریان شزنك انسداد صناعیسنه لزوم کوسترر ایدی‌که شاید بوجهت درپیش نظر دقت ایدلیه‌جك اولسه — مزمارك فقدانی سببیله — طرق هوائیه‌یه اطعمه‌نك مطلقا دخول ایتمش اوله‌جغی درکاردر .

نیسانك اوننده دوقتور (لئون‌لابه) و (قادیه) ایلك دفعه اوله‌رق انبوبهٔ متکلمه الصاق ایلدیلرکه خسته بونی برقاچ دقیقه محافظه واو واسطه ایله ، اکلاشیلیر برصورتده ، تکلم ایده بیلمشدر .

بو ایلك تجربه‌دن صکره أنبوبه‌نك انتهاسنه تغیرات مختلفه ایقاع ایدلمش اولدیغندن نهایت‌الامر بریسی تنفسه مخصوص اوله‌رق قسم علویٔ شریان شزنه منطبق ودیکری تکلمه مخصوص وآیروجه برشی اولوب اولکینك ایچریسنه کچمش ایکی قسمدن مرکب برانبوبه قوللانلمشدر .

انبوبهٔ مذکوره ذاتاً تندب ایتمش اولان جریحه‌نك اطرافنه تمامیله منطبق اوله بیلك ایچون قاوتشودن معمول بر غلاف ایله محاط اولوب بو غلاف صو ایله شیشیریلوردی‌که بو حاللرده قسم‌قدامیٔ عنقه برطامله بیله مایع نزول وطرق هوائیه درونه دخول ایتمکسزین فعل بلع صورت مکمله‌ده وقوعبولور .

اجهزه‌نك اشبو تجارب وتغیرات مختلفه‌سی اجرا اولندیغی مدتجه خسته‌نك حال صحتی پك مکمل اولوب سمیرمش وتقریباً معتاد اولان صورت کذران حیاتنی کسب ایده‌بیله‌جك درجه‌ده قوتلنمشدر .

نیسانك اونه طوغری خانه‌سندن طیشاری چیقمغه باشلیوب مایس آینده صنایع نفیسه سالوننی زیارت ایلمش واولوقتدن اعتباراً (ژووان ویل — لی — پون) ده کائن صیفیه‌سنه هفته‌ده ایکی اوچ دفعه کتمشدرکه اوصره‌ده عمومی وموضعی اوله‌رق حالنده ایولك مشاهده ایدلمکده ایدی .

مرقومك تخطئه اولنه‌بیله‌جك برجهتی وار ایدیسه اودخی برطاقم حرکات جرأت فروشانه‌ده بولنمسی اولوب ازجمله حالی نقدر اعلی ایدوکنی کوسترمك ذوق وهوسیله بالاختیار ترامواییلرك اوست قاتنه بینر ایدی . حتی بوکبی براز افراط درجه‌ده ریاضات اجراسی کار عاقل اولمدیغی کندیسنه بالذات افاده وارائه ایدلمش ایکن مرقوم ینه حزیران ابتداسنده تکرار صیفیه‌سنه کیدرك اوراده وقت ظهری، حرارت شمسك تأثیر شدیدی تحتنده بغچه‌سنی صولامغله امرار ایلدکدن صکره وجودی ترایچنده بولندیغی حالده شمندوفره بیتشمك اوزره استاسیونه قوشدیغی وترنی قاچردیغی جهتله کله‌جك ترنی بکلمك ایچون، بالجمله روزکارلره معروض بولنان تنته التنده برساعت قدر توقف ایتمشدر.

او اقشام پارسه عودتنده کندیسنده عرواوبعده حماه ظهور ایدوب عندالمعاینه بر ذات‌الرئهٔ اینمك موجودیتی اثبات اولنمغله دوقتور (قادیه) ومعلم (بوشار) ك تدابیر حاذقانه‌لریله تداوی ایدلمشدر .

عملیاتدن درت آی صکره یعنی حزیرانك ٦ نجی کونی ذات‌الرئه‌نك ترقیاتی اوزرینه وفات ایلشدر .

خسته شفایاب اولدیغی‌حالده وفات ایتدی تعبیرینی قوللانمغه مساعده ایدلسه ایدی تعبیر مذکورك اك‌زیاده شو وقعه‌ده — هیچ برمبالغه ایدلمش اولمقسزین — استعمالی بجا کوریلوردی . زیرا بوخسته‌لك زماننده جریحه ذاتاً خیلی زمان اقدم بتمامها تندب ایتمش ویومشاق ایدی ؛ عنقده امتلای عقد لنفاویه‌دن اثر بیله موجود دکل ایدی . نسج ورمك معاینه‌سیله تبین ایلدیکی وجهله مستثنا اوله‌رق ، نکسدن مصونیتی زیاده‌سیله مقارن صحت اولان ، بر ورم تداوی اولنمق بختیارلغنه تصادف ایدلمش اولدیغی ابوجه ارائه قلنمشدر .

مع ذلك بو وقعه‌ده تنفسك وقوعنه خدمت ایتمش اولان شرائط جدیده ، موته باعث اولان ذات‌الرئه‌نك حصولنی تسهیل ایتمش اولدقلرینی علاوةً بیان ایتملیدر .



﴿ متفرقه ﴾

مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه داخلیه مدیری قائمقام عزتلوهاشم بکه میرالایلق رتبهٔ رفیعه‌سی .

سرای همایون اجزاجیلرندن بکر افندی‌یه رتبهٔ ثانیه صنف متمایزی؛ دوقتور ژوزف ژانی افندی‌یه رتبهٔ ثانیه صنف ثانیسی واوچنجی رتبه‌دن برقطعه نشان عثمانی .

کوش صویی عسکری خسته‌خانه‌سی اطباسندن قاپرل بکه اوچنجی رتبه‌دن مجیدیه نشانی .

قوصوه فرقهٔ عسکریه‌سی سرطبیبی دوقتور میرالای عزتلو یانقوبکه دردنجی رتبه‌دن برقطعه نشان عثمانی .

شهرمز دیشجیلرندن چمی افندی‌یه مابین همایون جناب ملوکانه دیشجیلکی ودردنجی رتبه‌دن مجیدیه نشان ذیشانی وصنایع مدالیه‌سی احسان بیورلمشدر .

سابق پارس‌خسته خانه‌لری انترنه‌لرندن والیوم شهرمز اطبای‌ممتازه‌سندن دوقتور سواستوپولو افندی فرانسز اقادمیاسنه مأمور تعیین ایدلمشدر .

خلیج درسعادتده لنکر انداز بسالت اولان دونمای همایونی تفتیش ایتمك اوزره نظارت بحریه‌دن دوقتور سعادتلو ایساق پاشا مأمور تعیین ایدلمشدر.

— فصل شتا —

بوفصلده شمال وشرق وجنوب روزكارلری اسەرك شدتلی يغمورلر وبعضاً طولو ونادراً قار ياغقدەدركه بو قار بر قاچ دقيقه وبعضاً برساعت قدر امتداد ايدرك زائل اولور شوموسمده شرق روزكارلری غايت صغوق ورطوبتليدر بوحالك، مذكور روزكارلرك جبل لبنان طاغلرينه تماس ايدرك وزان اولمسندن ايلرو كلديكی ظن اولنور الكتريك زياده رعد وبرق كثرتله وقوعبولقدەدر يغمورلر هرنقدر شدتلی وكثرتلی ايسەده بيروتده — مقتضای طبيعت ارض — چامور اولمز وباراني اكثريتله كونش تعقيب ايده كلديكی اجلدن حاصل اولان رطوبتی سريعاً بخار حالنده ينه هوايه ترك ايدر برمنوال محرر ينه رعد وبرق ظهور وينه شدتله مطر نزول ايدر بوموسمده هله درون اماكن زياده رطيبدر سببی يوقاروده عرض اولنديغی وجهله ابنيەسنی تشكيل ايدن احجارك مسامات كثيرەيی مشتمل اولمق خواصيله متصف اولدقلرندن نزول ايدن موايعی مص ايله نشف ايتدكلريدر اشته شوسبب مستقلدندركه داخل اماكن رطيب اولوب عادتا مفروشات كوفلنور وچورر اشبو زمانلرده امراض رئويه وذات الجنب وذات الرئه وحمره درجهٔ نهايەدەدر فقط حمرەنك حتی جلد شعری شكللری دخی كورلديكی حالده زيانسز سيرايلديكنی كراراً كوردك ذات القصبهٔ مزمنه ايله مترافق بولنان امراض صدريه صورت حادەيی موجب برسببه معروض بولنمدقجه اصحابی ينه راحتله امرار اوقات ايتمكدەدرلر .

بيروتده اكثريتله مشاهده اولنان امراض

— امراض جهاز تنفسی —

(انتفاخ الرئه) كثرتله كوريلوب سؤ استعمال دخان وتنباكی مرض مذكورك اسباب موجبەسندن عد اولنيور .

(داءالبهر) كثرتله كورلميورسەده نادر دكلدر سببی هيچ برشيئه عطف اولنەميور چونكه سنی هنوز دها اوچ ماهه واوچ بش ياشنه رسيده اولەميان اطفالده دخی كورلمكدەدر بنابرين مرض مذكور اساساً مرض عصبی اولديغندن امراض عصبيه حقنده تأثيرات اقليم قضيەسی وارد خاطر اوليور . ارثاً انتقالی جای انكار دكلدر .

(سل الرئه) اشته هرصنف اشخاصك نظر دقتی مملكت مذكورەنك شو علت منحوسه حقنده واقع اولان تأثيرات صحيه وطبيەسی جهتلرينه منعطفدر ايمدی علت مذكورەيی اولا ايكی جهتده تفتيش وتحقيق ايدملم بو ايكی جهتدن مراد يرلو واجنبی اهاليدر يرلو اهاليده وجودی نادر بر شی دكلدر لكن اقاليم وممالك سائرەده اولديغی كبی اسنان مختلفەده موجب موت اولمديغی وحتی سن شيخوخته قدر بيله امراض سائرهٔ مزمنهٔ رئويه مثللو واصل اولدقلری كورلمكده اولديغی وازآن جمله خسته خانەمز خدمەسی ميانده بر قاچ كسەده الان موجود اولديغی حالده بونلرك عايش بولندقلری ويالكز سنەده بر ايكی دفعه يعنی باشلوجه موسم شتا وربيع زمانلرنده وعلی الخصوص ريح شرقينك هبوبی كونلرنده متعذب وظهور نفث الدم ايله مضطر اولدقلری كورلمكدەدر حالبوكه مثال عد ايده كلديكمز شو اشخاص حفظ الصحتی بيلەميان وقواعد صحيەيه اصلا رعايت ايدەميان كمسەلر اولوب شوصره خارجنده بولنان انسانلرك دها راحتله يشايەجقلرينی ظن ايدر وبعضلرينك بيله علتلرندن خبردار اولميەرق يشادقلرينيده اثبات ايچون دليل كوستره بيلورز اهالیٔ مرقومه نهرالكلب صوينك مملكته واصل وانتشارندن اول علت ميحوثەنك ندرتنی واسمنی انجق احياناً وبلكه تبديل هوا ايچون ورود ايدنلردن استماع ايتدكلرينی افاده وبيان ايدييورلر طوغريسی مقدما مملكت كوچك برقصبه اولوب حال حاضری مثللو كثرت نفوسی جامع دكل ايمش ديمك هوا اولوقت دها جيد ودها لطيف اولمق طبيعيدر ايكنجيسی وبلكده برنجيسی يرلو اهالی طرفندن الآن مدح وثنا ايدلمكده اولان وبزم بيله تسليمده تردد ايتميەجكمز شبهەسز بولنان صودركه برمقتضای طبيعت مذكور صوينك، اساسی كلسی برطاقم املاحی حاوی اولديغی قبول اولنمش وپك چوق احتيارلر — نهر كلب صوينی غايت براق ولذيذ اولديغی حالده — خاصهٔ خصوصيەسی اولديغنه قناعةً مملكتك اصل صوينی شرب ايتدكلری وبو صو ايله راحت اولدقلری مشهوداتدن بولنمشدر . كلەلم شمدی ايكنجی قسمه كه اجنبيلردر بونلری دخی اوچ صورتله مطالعه ايدەبيلەجكز اولا علت مبحوثەنك برنجی دورينی حاملاً كلانلر ثانياً ايكنجی وثالثاً اوچنجی دورينی حاملاً كلانلردر برنجيلر اكر فصل ربيع نهايتلرينه طوغری كلمشلرايسه هيچ متأذی اولميەرق چابوق امتزاج حاصل ايدەرك همان يرلولر مثللو يشايه بيلورلر ايكنجيلر اكر اوفصلده كلمشلر ايسه براز راحتسز اولورلر وفصل صيفی اولدقجه كوزل يچوررلر ولكن شتا وربيعده زيادەجه راحتسز ارلورلرايسەده برقاچ سنەلر معمر اولورلر اوچنجيلر شايد اكثريا وقوعبولديغی كبی شتا وربيعده كلمشلر ايسه حفظنا الله اعراض وعلامات حاده اظهار ايدرك (آن غالوب) سل الرئهٔ حاده مثللو نفث الدم واسهالاتله برقاچ كون وپك پك برقاچ هفته مقاومت ايتدكدن صكره وفات ايدرلر حالات مشعرەيی شوموسملرده اصلا نظام واطرادی اولميان تبدلات هوائيه ايجاب ايتديرمكده اولديغنه شبهه اولميوب بوسببله بيچارەلر نەيه اوغرادقلرينی اكلايەمزلر امتزاج اقليم حاصل ايدەمزلر شمدی صغوق اولور اوشورلر شمدی صيجاق اولور ينارلر وترلرلر بر يبانجی وجود بويله تبدلاتله نصل امتزاج ايدر واكا نصل مقاومت ايدەبيلور البته عاجزقالور .

(امراض قلبيه) تبدلات هوائيەدن متولد رثيه نتيجەسی اولەرق حصوله كلمكدەدر .

(رثيه) باشلوجه رطوبتك تأثيريله حصوله كلور .

(دوسنطاريا) موسم صيفك وسط ونهايتلرنده زيادەجه كورلمكدەدر ميوەلرك وتأثيرات هوائيەنك مدخلی دركاردر .

(رمد قيح بصری) فصل ربيع وفصل صيفك نهايتلرنده كوريلور اسبابی تأثيرات شديدهٔ شمسدر .

(اختناق رحم) تأثيرات اقليم سببيله اقاليم باردەدن زياده كوريلور .

(حره) هوانك بارد ورطيب زمانلرنده كثرتله تصادف اولنوب جلد شعری صورتنی دخی كسب ايدييورسەده نتيجەسی شفاايله ختام پذير اوليور .

(فتق) علی الخصوص مغبنی اولوب اسبابی حرارته عطف اولنەجق ايسەده ديكر ممالك حارەده بوقدر كورلمديكندن بونك بردرجەيەقدر بورا عادتی اولەرق چوجقلرك فخذينی يكديكرندن تبعيد وحاملی بولنان شخصی قنزعهٔ وركيه اوزرينه اتثا ايتديرەرك قنوات مغبنيه اوزرينه برنوع تضييق حصوله كتيرملرندن ايلرو كلديكی اغلب ظندر .

(دودالوحيد) بوراخلق (كبه) تعبير ايتدكلری بلغورلی كوفتەيی چيك ات ايله استحضار واويلەجه اكل ايتدكلرندن تنيا حصونی مثبتاتدن ونهرالكلب صوينی ممرنده بولنان قراتك مجرالری يغمور موسمنده سيل صوينی ايله قاريشدقلرندن بيضات دودالوحيدی حامل اولان مذكور نهر صوينك واسطهٔ انتقال اولديغی مجرباتندندر .

(امراض زهرويه) امراض مذكوره زيادەجه كوريلوب سببی وسائط صحيەنك اجراسی ايچون ويرلمسی لازمكلان اهميتك نقصانيدر .

اشته بيروت شهری حقندەكی آرا ومشاهدات عاجزانەمز جمع وقيد اولنەرق، عامهٔ منتسبين طبك نظرگاه عاليلرينه وضع بيورلمق اوزره عرض وتقديم قلندی اولبابده امر وفرمان حضرت من له الامركدر .

بولنوب قرانتنه قغوشى، مطبخ، ارزاق ومأكولات انبارى، چماشورلرى قورتغه مخصوص قفسخانه موجوددر .

شمال جهتنده دخى برقپو بولنوب اكمكجى، قصاب، اودون كور، ذخيره وسائره بورادن داخل خسته خانه اولور .

حيدر پاشا خسته‌خانه‌سنده ميرلوا رتبه‌سنده بر طبيب اول، وميرلاى رتبه‌سنده بر طبيب ثانى، وميرلاى رتبه‌سندن قول اغاسنه قدر رتب مختلفه‌ده اون قدر اطبا واردر بونلردن ماعدا يوزباشى رتبه‌سنده يكرمى قدر عمليات كورمك اوزره بولنان اطبا واردر .

على‌العموم صره اطباسى خسته‌لرى وزيته ايتدكدنماعدا تركجه اوله‌رق جراح واجزاجى طلبه‌لرينه درس ويرمكه مجبوردرلر اجزاجيلر اون عدد اولوب عمليات كورمكده اولان بش دانه دها اجزاجى واردر جراحلر التى دانه‌در .

اجزاجى طلبه‌سى ٥٤ وجراح ٦٤ راده‌لرنده‌در .

(٤) مالتپه خسته خانه‌سى

بو خسته خانه كوزل بر وضعيت مرتفعه‌ده موضوع وغايت هوادار اولوب طوپقپو (اسكى روماليلر طرفندن بنا اولنمش وفاتح حضرتلرى استانبوله بورادن كيرمشدر) جهتنده‌كى استانبول سورينك خارجنده وداود پاشا ايله رامز قشله‌لرى ميانه‌سنده‌در ١٨٢٩ سنه‌سنه توافق ايدن ١٢٤٣ سنهٔ هجريه‌سنده مجدد اعظم جنتمكان سلطان محمود خان حضرتلرينك هنكام سلطنتلرنده بنا اولنمش و١٨٧٣ (١٢٥٤ هجريه)ده يكيدن تعمير ايله هيئت مجموعه‌سنجه بيوك تبدلات اجرا وصوفه‌لرى دخى توسيع ايدلمشدر .

قريم محاربه‌سى اثناسنده فرانسز اردوسى خستكانى ايله مالا مال ايدى .

خسته خانهٔ مذكور ايكى قات اوله‌رق بنا اولنمش واون يدى قغوشى والتى عدد اوطه‌سى موجوددر صوفه‌لرى منتظم قپولرله مسدود اولوب خسته ياتيرلمسنه مخصوص يتاقلر واردر .

اليوم التيوز يتاغى حاوى اولوب بلا محذور سكز يوز يتاق استيعاب ايدر ووقت حاجتده قره غولخانهٔ عسكرى باراقه‌سيله بيك قدر يتاق اخذ ايده بيلور شكل خسته خانه مربع اولوب ميوه‌لى ناديده اغاجلرله مزين بغچه ايله محاطدر .

داخلنده‌كى آولى كونا كون اشجار ايله مملو ووسطيدخى بر حوض ايله مشرفدر .

جهت غربيه‌سنك وسطنده بولنان بيوك قپودن كيرلديكى حالده بر طرفنده طبيب اول، مدير، كاتبلرك اوطه‌لرى، ذخيره ومأكولات انبارى، البسه انبارى، اجزاخانهٔ، استحضار خانه، اجزا دپوسى، اجزاجئ اولك واجزاجيلرك وهوانجيلرك اوطه‌لرى بولنور .

ديكر طرفده اطبانك اوطه‌سى، نقها قغوشى، حمام، قرانتنه قغوشى، خسته‌لرك اثناى دخوللرنده چيقارتلمش اولان البسهٔ رسميه‌لرى دپوسى بولنور .

آوليده وايچرويه كيريلان قپونك قارشوسنده بر دها واردر بورادن خروج ايديلديكى زمان خسته خانه‌نك خارجنده وداخل ديوارده ملحقات خسته‌خانه‌دن اولان مطبخ، چماشور خانه، اموات قغوشى، قيشين خسته‌لرك چماشورلرينك قوروتلمسنه خادم قفسخانه وسائره‌يه تصادف اولنور .

مالتپه خسته‌خانه‌سنده قائممقام رتبه‌سنده بر طبيب اول، وعين رتبه‌ده بر طبيب ثانى، وديكر التى اطبا واردر .

وبيكباشى رتبه‌سنده بر اجزاجئ اول وبش دانه اجزاجى وبش جراح واولقدر دخى تيمارجى موجوددرلر . (مابعدى وار)



بيروت شهرى حقنده مطالعات طبيه

شهر مذكور خسته خانهٔ عسكريسى اطباسى بولنان دوقتور خيرى، حسنى، آريستيدى وابراهيم افنديلر طرفندن جمع وترتيب ايدلمشدر

مابعد وانتهى

— فصل صيف —

فصل صيفك نصف اولنده هوا غربى وجزئى رطيب وغايت لطيف اولمغله هيچ بر مرضه سببيت ويرمديكى كبى امراضك تخففنه مدار اولور وارالقده شمال روزكارلرى اسرايسه‌ده غرب هواسنه مقيس دكلدرلر اواسط فصلده شمال روزكارلرى چوغالوب غرب روزكارلرى آزالور بوحالده تأثير حرارتله تبخرات تزايد وكيجه‌لرى تكاثف ايتديكندن بالطبع هواده رطوبت زياده وبنابرين فصل مزبورده امراض معديه ومعائيه كثرتليدر امراض مزبوره‌يه شدت حرارتك دخى دخلى واردر زيرا تأثير مزبور ايله تناقص اشها طبيعيدر اشتهالرينى تنبيه‌ايله مقدار مأكولات جهتندن عادات سابقه‌لرينه خلل كتورمامك قصديله انواع بهارات استعمالندن حصوله كلان عطشى اطفا ايچون مشروبات متنوعه ايچروسنده قار وبوز شرب ايتملرندن بو حالت امراض مذكوره‌نك تكوننه سبب اولور فصل مذكورده مفاصل ركبه متوجع اولديغندن بوكا (ابوركب) نامى ويرلمشدر. برنوع خسته‌لق واردر كه اره‌صره وبرقاچ سنه‌ده بركره ظهور ايدوب صورت بلديه‌ده واكثريا خفيف وبعضاً شديد برطرزده اجراى احكام‌ايدر مرض مذكورك سرايتى شبهه‌سز اولوب خفيف برحما ايله قيرقلق وديزلرده اغرى وبر كسيكلك وباش‌دونمه‌سى وباش آغريسى وبل اغريسى ولسانده‌يبوست‌وصويه‌فوق‌العاده براشتها وزياده‌بر انقباض ايله‌بدأ ايدر واعراض‌عموميه وخصوصيه جهتيله‌حماً تيفوئيديه‌يه مشابهت عرض‌ايلر وبالآخره وجودك هر بر طرفنده حصبه‌يه مشابه بر انزعاج رونما اولور اشته شو علامات ايله برقاچ كون امتداد ايدرك زائل اولورسه‌ده كسالت ورخاوت عموميه يعنى برنوع نقاهت بر اون اون‌بش كون قدر دها دوام‌ايدر تداويسى‌ايسه مسهلات ملحيه وكبريتيت‌كنين ومعرقات استعمالندن وناحيهٔ قطنيه اوزرينه برقاچ حجامت اورمقدن عبارت قالور وينه‌فصل‌صيفك ابتدالرنده وربيعك انتهالرنده چوجقلرده بعضاً قروب ظهور ايتمكده‌دركه بونك سبب ظهورى بوراجه‌ده مجهول قالمشدر چونكه علت محسوسه مملكتك يالكز بر محله‌سنده كوريلور وبسطه وباشوره نام محله‌لره منحصر قالوب سائر جهتلرده نادرالظهردر امراض عينيه دخى شو موسمده حكم سورمكده‌در بو خصوصده شدت حرارت وضيا وقوم اوزرنده انعكاس ضيا وموسمك ايلك كونلرنده هبوب ايدن ريح شمالى واطراف واسواق شهرده فرنك اينجيرينك كثرتى وزمان حد كمالى اولمغله زغبراتك واسطهٔ هوا ايله كوزلره انتقالى اسباب امراض مذكوره كبى قبول اولنمقده تردد اولنميورسه‌ده عدم طهارت ونظافتك اسباب موجبه كبى تأثير ايتديكنى قبول ايتمك معقول ظن‌اولنيور الحاصل امراض صدريه مبتلالرى ضعف زمانلرينى شوموسمده اولدبجه راحتله پچوردكلرى واموات جنينيه ونشبات دماغيه‌نك اكسيك اولمديغى نتيجهٔ مشاهداتندر .

— فصل خريف —

بو فصلده شمال وآرالقده جنوب غربى روزكارلرى سرتجه اسر وجنوب روزكارلرى اسدكجه اره صره يغمور ياغار اكر نزول مطر قلتله اولورسه درت بش ماه ظرفنده هيچ يغمور كورمامش وبتون بتون تيبس ايتمش مواد عفنيه اصلانور ودها اولزمان شدتى از اولميان حرارتك تأثيريله تصعد وتبخر ايدرك اولبابده حاصل اولان ميا‌سمات جماى نائبه وشبه تيفويى انتاج وهوانك اره‌صره وخصوصيله نصف‌الليدن صكره تبردى نزله وخناق كبى امراضى توليدايدر اكر نزول مطر كثرتله واقع اولورسه اسواق وپازارى مواد عفنيهٔ مذكوره‌دن تخليه وتطهير ودكزه قدر ايصال ايلديكى جهتله حيات مجوئه‌يى دخى موجب اوله‌مامقله موسم مذكور بيروتك اك كوزل بر موسمى عداولنور چونكه حرارت وبرودت اعتدالده رطوبت و يبوست متناسب برحالده‌در .

یاپیله‌جق تیمور یولك برنجی موقفنك قربنده، وانواع شكوفه واشجار ایله مزین بغچهٔ عظیمك وسطنده واقعدر .

۱۸۴۶ سنهٔ میلادیه‌سنه متصادف ۱۲۶۱ سنهٔ هجریه‌سنده فردوس آشیان سلطان مجید خان حضرتلرینك زمان سلطنتلرنده بنا اولنمشدر .

تاریخ مذكورده بغچه دها اتمام اولنمامش ایدوكندن ۱۸۶۵ سنه‌سنده، طبیب خصوصیٔ حضرت شهریاری بولنان مارقو پاشا حضرتلرینك تشویقات وتحریكات مخصوصه‌سیله، بغچه‌نك توسیع وتعریسنه وصوبه وحوضلر وكوناكون شكوفه ایله تزیینه جنتمكان سلطان‌عبدالعزیز خان حضرتلری اراده وفرمان بیوردیلر .

مصارف انشائیه‌سی طرف دولتدن ۵۸۴,۴۰۷ غروش وتقریباً ۱۳۰,۰۰۰ فرانق راده‌سنده‌در بونده‌ماعدا مارقو پاشا طرفندن مبلغ جزئی واعاظم رجال دولتك بغچه‌لرندن برچوق غایت قیمتدار چیچك وشجیره‌لر تبركاً اهدا اولنمشدر .

خسته خانه ایله دكز اره‌سنده هردم تازه انواع اشجار ایله مالا مال انكلیز قبرستانی موجود اولوب میانهٔ اشجارده كوزل مرمردن موضوع مزار طاشلریله ینه مرمردن معمول قبارتمه رسملی وقریم محاربه‌سی امتدادنجه حیدر پاشا خسته خانه‌سنده تداوی اولنان عساكر میاننده وفات ایدنلره برخاطره اولمق اوزره تاریخ وقعه وعدد وفیات محرر برهرم صغیر رونما اولور ۱۸۷۰ سنه‌سنده خستهٔ خانهٔ مذكور مكتب طبیه‌دن جراح وطبیبلك دیپلومه‌سیله نشئت ایدن یوزباشی افندیلرله ملازم اول رتبه‌سیله خروج ایدن اجزاجی افندیلره عملیات مكتبی اتخاذ اولنوب ایكی سنه مدتله اطبای موظفهٔ خسته خانه معیتلرنده وهر سریرباشده اوچر ماه عملیات كوردیرلور وایكنجی سنه نهایتنده بالامتحان اهلیت سرتیفیقه‌سی اعطا اولنوب صحیهٔ عسكریه اداره‌سی طرفندن طابور وخسته خانه‌لرده استخدام اولنورلردی صوك روسیه محاربه‌سی وبلغار اختلالی ویونان حدودی‌مسئله‌سی كبی وقعه‌لرده لزوم اطبایه مبنی بونلرك بلا عملیات طابور وخسته‌خانه‌لره مأمور ایدلدیلر .

الیوم ینه عملیات كورملك اوزره (۲۰) اطبا (۵) اجزاجی دوام ایتدیریله یورسه‌ده مدت تعلیم تنزیل اولنوب یالكز برسنه اولمشدر .

و ۱۸۷۳ ده وظائف جراحیٔ صغیره ایله مكلف جراح وبراز صكره اجزاجی مكتبی كشاد اولنوب مقدما اوچ سنه ومؤخراً عدم كفایتی مناسبتیله برسنه دها علاوه‌سیله مدت تحصیله درت سنه‌یه ابلاغ ایدلمشدر .

مكتب مذكورده ترجه تعلیم وتدریس اولنان درسلرك پروغرامی بروجه آتی مفصلاً بیان اولنور .

اجزاجی صنفلری

— برنجی سنه —

قرائت فرانسویه، صرف فرانسویدن تصریف افعال اربعه، حسن خط فرانسوی، حساب، نباتات .

— ایكنجی سنه —

صرف فرانسوی وعلی‌العموم تصریفات افعال، حسن خط فرانسوی، كیمیای غیر عضوی، حكمت طبیعیه .

— اوچنجی سنه —

صرف وتعلیم لسان فرانسوی، حسن خط فرانسوی، مفردات طب، فن اسبنجیاری، كیمیای عضوی .

— دردنجی سنه —

صرف ونحو فرانسوی، تحلیل كیموی . بونلردن بشقه اجرای عملیات ایچون اجزاجیلر قغوشلری وزیته ایتمكه بعده اجزاخانه‌ده ادویه‌یی استحضاره بورجلودرلر .

جراح صنفلری

— برنجی سنه —

قرائت فرانسویه، صرف فرانسویدن تصریف افعال اربعه، حسن خط فرانسوی، حساب، هندسه، تشریح توصیفینك برنجی جلدی، جراحیٔ صغیر .

— ایكنجی سنه —

صرف فرانسوی وعلی‌العموم تصریفات افعال، حسن خط فرانسوی، تشریح توصیفینك ایكنجی جلدی، جراحیٔ صغیر، عملیات جراحیه .

— اوچنجی سنه —

صرف وتعلیم لسان فرانسوی، حسن خط فرانسوی، امراض داخلیه‌وخارجیه نك برنجی جلدلری، مفردات طب .

— دردنجی سنه —

نحو فرانسوی، حسن خط فرانسوی، امراض داخلیه وخارجیه‌نك ایكنجی جلدلری، امداد مجروحین، حفظ‌الصحت عسكری . وهركون جراح طلبه‌لری قغوشلرده تضمید جروح وسائر جراحیه متعلق وظیفه‌لرله اشتغال ایدرلر .

خسته خانه برسطح مائل اوزره مبنی ذو اربعة الاضلاع شكلنده اولوب اوچ طرفی ایكی وجهت غربیه‌سی یعنی دكزه ناظر اولان طرفی اوچ قاتدر .

شرق جهتنده بغچه‌دن مرورایله بیوك قپودن كیرلدكده صولده طبیب اول، مدیر، وجراحلرك اوطه‌لری والبسه انباری وحمام بولنور .

صاغده اطبا واجزاجیٔ اولك اوطه‌لری، اجزاخانه، استحضار خانه، اجزا دپوسی بولنور .

دیكر اوچ طرفك ایكی قاتلرنده خسته قغوشلری بولنوب هر برقاتده اون قغوش وضابطان وامراض ساریه‌یه مخصوص متعدد اوطه‌لر واردر .

صوفه‌لری كنیش وچینتو دوشنمش اولوب منتظم قپولرله ایوجه محافظه‌لیدرلر وقیشین خسته‌لرك كزمه‌لرینه وحال احتیاجده بلا محذور خسته‌لرك یاتیرلمسنه خادمدرلر .

خسته خانه عادی زمانلرده التیوز یتاغی مستعب ولزومی تقدیرنده صوفه‌لره یتاق وضع برله عدد مذكور تضعیف اولنه بیلور وحتی روسیه محاربهٔ اخیره‌سنده خسته خانه‌نك هر برمحلی یالكز خسته‌لره تخصیص قلنور اوچ بیك قدر خسته‌یاتیرلمشدر . بیوك قپونك قارشوسنده‌كی مرمر نردباندن ایندیكی حالده مستوی ویانی اغاجلرله مزین بربیوك آولیه‌یه كیریلوركه یازین خستكان سایهٔ اشجارده حاصیرلر اوزرنده استراحت ایدرلر .

آولینك وسطنده شادروانك اوزرنده اوفق ونادیده برجامعشریف بولنور وشادرواندن طاتلی صو جریان ایدوب خسته وخدمه‌لرك آبدست المرینه مخصوصدر .

جهت غربیه‌نك تحتنده وانكلیز مزارلغی اتصالنده برله برابر برآلت قات

جرحه‌یه التصاق ایتمك اوزره ایودوفورمه‌لی ایکی قات بر تولبند صفیحه‌سی ؛

۱۸ سانتیمترو طولنده و ۱۵ سانتیمترو عرضنده غیر قابل انتفاذ بر ظرف ؛

۲ مترو طولنده ۱۰ سانتیمترو عرضنده تولبندن معمول حامض فنیکلی بر باغ ؛

بر انکلیز طوپلی ایکنه‌سی، و ۱۰ سانتیمترو طولنده و ۱ غرام ۵۰ سانتیغرام ایودوفورمه‌یی حاوی بر قلم .

بو پاکت همان ۱۲ سانتیمترو طوله ٤ عرضه و ۲ سانتیمترو سمکه مالکدر . ثقلتی ۵۰ غرامی وفیئاتی ۶۰ سانتیمی تجاوز ایتمز .

فی زماننا اصول مضاد تعفنك استلزام ایلدیکی بالجمله شرائطی جامع بولنان اشبو تیمار پاکتی الده اولدقدن صکره شمدی آنی کیمك طاشیوب طاشیمیه‌جغنی مطالعه ایتمك لازم کلور .

بوبابده خاطره ایلك اوکجه تبادر ایدن شی، عسکرك البسه‌سنك ویا اوزرنده‌کی طاقمك برطرفنه بر پاپه‌رق بالخاصه کندوسنه طاشیتمقدر. اشبو جهاز تیمار، بالسهوله بوزلدیغندن مبذولاً خسته خانه خدمه‌سیله تسکره‌جیلره تسلیم وامانت اولنمق دها مرجحدر ؛ زیرا بحثی صددنده بولندیغمز بو ایلك تیمارك اجراسی انلره احاله وتودیع ایدلمشدر . مرقوملرك نزدنده بیوك بیوك مقراصلر بولندیغندن مجروحك البسه‌سنی کسه‌رك آچارلر وجرحه‌سنه اصلا ال سورمکسزین تیمار ایدیله‌جك یره وضع ایدرلر .

قونفرانسه نهایت ویرمزدن اول، اصول مضاد تعفن عمومی‌یه ودفع وازالهٔ عفنه قضیهٔ مهمه‌سنه متعلق اولوب سیار وثابت خسته‌خانه‌لرده‌کی اجراآتمزدن بر نبذه بحث ایتمك لازمه‌دندر صانیرم .

یاره‌لولر سیار ویا ثابت بر خسته خانه‌یه یاتیرلمزدن، اول باول ایادیٔ استعمالده بولنان اشیا و ادواتك اصول مضاد تعفنه توفیقاً غسلی وبعده مضاد تعفن اولان اجسامك تسحیقی ایجاباتدندر .

یاره‌لولر تیمار پاکتلری یانلرنده اولدیغی حالده سیار خسته‌خانه‌یه ورود ایدرلرکه اوراده کندولرینه تام بر تیمار اجرا اولندقدن صکره دها اوزاغه سوق ونقل اولنورلر. ثابت خسته‌خانه‌لرده کوکورت واسطه‌سیله دفع وازالهٔ تعفن اولنور ؛ یتاغه متعلق اشیا وچامشور واشیای سائره — علی‌الخصوص مذکور خسته‌خانه‌لرده آفات ساریه‌یه مبتلا خسته‌لر فوت اولمش ایسه‌لر — اصول مضاد تعفن قواعدینه توفیقاً شدیداً تطهیر ایدلملیدر .

نتیجه

اصول مضاد تعفن فن جراحیٔ عسکری‌یه تطبیق اولنه‌لی ترقیات عظیمه‌یه میدان ویرمش اولوب ترقیات مذکوره دخی اعضای مئوفه‌نك محافظه‌سی و یاره‌لولرده کوریلان وفیاتك کرکی کبی تناقصی خصوصلریدر .

ایقاع ایتدیکی تصعیبات ایله برابر اصول مضاد تعفنك مفید والزم بر اصول کبی تلقی اولنمسی لازمه‌دن اولوب وحصول جرحه‌یی متعاقب حتی میدان محاربه‌ده بیله بلا افاتهٔ وقت همان ممکن اولدیغی درجه‌ده اصول مذکورك کمال سرعتله تطبیق و اجراسی ارزو اولنه‌جق موادندر .

اصول مضاد تعفن عسکری، تیمار مضاد تعفن استعمالنك، یاره‌لولرك بولندقلری محللرله انلره مخصوص چامشور وملبوسات سائره‌نك ازالهٔ تعفننی تأمین ایده بیله‌جك وسائطله مزج ایدلمسیله حصولپذیر اولور .

تیماره مخصوص اولان لوازماتك اقدمجه جمع وتهیئه‌سی، قواعد متخذه‌یه کوره انتخابی، صغیرالحجم اولمق اوزره اقسامه تقسیمی وتجر ورطوبتدن حفظ ووقایه‌سی شرائط اساسیه‌دندر .

پاکتلر انجق لزوم کورلدیکی دقیقه‌ده اچیلملیدر ایلك تیمار ایچون الده بولنان پاکتلرك عددی لا اقل سلاح التنده‌کی عسکرك نصفنه مساوی اولمق مقتضی‌در .

انتها

ایشته قونفرانس بوراده نهایت بولمش اولوب موسیو (بارت) بالجمله حاضرون طرفندن کمال شوق وممنونیتله القیشلانمش ومکتب طبیه ناظری سعادتلو پاشا حضرتلری دخی کرك هیئت تدریسیه وکرك طلبه افندیلر نامنه اوله‌رق مقامه مناسب وتشکری حاوی بر نطق مختصر ایله مومی‌الیه موسیو (بارت)ه مقابله ایلمشدر .

مترجمی
دوقتور : ب . ی



تفتیش انسانیه قومیسیونی اعضای کرامندن دوقتور سعادتلو ماقریدی پاشانك درسعادت عسکری خسته‌خانه‌لرینه دائر قلمه الدقلری مقالهٔ نافعه‌در (مابعد)

(۳) حیدر پاشا خسته خانه‌سی

بو خسته خانه حیدر پاشا صحرای دلاراسنده کوزل بر موقعی اشغال ایدوب اسکدار ایله قاضی کوی « اسکی خالکیدونیا » ماییننده، سلیمیه قشلهٔ همایونی جوارنده، وحیدر پاشادن شمدیکی حالده ازمیده ممتد ومستقبلده بغداده قدر

(١) اوك قره غوللر خدمتی { امداد موقعی، آلای سیار خسته‌خانه سی، فرقه سیار خسته‌خانه‌سی، اردویه مربوط ثابت خسته خانه وسیار خسته خانه .

اشبو سیار خسته‌خانه‌لرك تشكیلی ایچون محاربه ایدیلان محله قریب چفتلكلرله اهالی‌یه مخصوص اماكندن استفاده اولنه‌بیلور .

(٢) اردوده ایدیله‌جك خدمت { تقسیم خسته خانه‌لری (مراكز)، جوارده بولنان تیمور یول موقفلرنده‌كی كوچك خسته خانه‌لر، دائمی خسته خانه‌لر .

(٣) تخلیه خدمتی { تخلیه قطاری، صحیه قطاری دكز واپورلری والخ .

اوك قره غوللرده یعنی تماماً محاربه ایدیلان محلده اكثریا اجرای حرب ایدن خطك یقینلرنده امداد ومعاونته یتیشه‌جك صحیه مأمورلری دائما موجود بولنملیدر .

ایشته بر جراحك تحت نظارتنده اوله‌رق یاره لوله امداده حاضر خسته خانه خدمه‌سیله مجروحینی نقل ایتمك خدمتنده مستخدم تسكره‌جیلرك بولنملری لازم كلان محل بوراسی اولدیغی كبی كذلك هیئت صحیهٔ عسكریه اعضاسنه موضوع مباحثات عظیمه اولمش اولان مسئله یعنی مجروحی بلا تیمار بر سیار خسته خانه‌یه نقل ایتملیمیدر یوخسه درعقب حتی میدان محاربه‌ده ویا مجروح مرقومك یاره‌لندیكی محلك قربنده وایلك تصادف اولنه‌جق بر محل مناسبده بیله ایلك دفعه اوله‌رق بر تیمار اجرا ایتدن صكره‌می نقل ایلملیدر مسئله‌سی بوراده تحدث ایدركه اشبو مسئله قونفرانسمك برنجی قسمنده سزه عرض وبیان ایتمكله مفتخر اولدیغم وجه اوزره (قالزروح) قونغره‌سنده اطرافیله حل اولمش ونتیجه‌سی تحت قراره دخی آلنمشدر .

واقعا بعض محارباتده ومثلا بر سواری هجومنده ویا بر طوپچی تعرضنده بونوع امداد سریعك موقع اجرایه وضعی بر امر عسیر وبلكه‌ده غیر ممكن اولدیغی مباحثه كوتورر شیلردن دكل ایسه‌ده فی زماننا ایدیلان محاربه‌لر اویله آله بیلدیكنه قارمه قاریشق اولماق حسبیله حتی آتش ایدلدیكی صره‌ده بیله مجروحه بك اعلا امداد ایدیله بیله‌جكی كبی ایلك تیمار مضاد تعفن، وعسكرك تیمار پاكتی تعبیر ایتدیكمز بر تیمار تحفظیٔ جرحه اجراسی ممكناتدندر .

ایمدی تیمار سریع اساساً قبول اولنتجه شمدی مذكور تیمار پاكتنك نصل اعمال اولنمسی واوصافنك نلردن عبارت اولمق لازم كله‌جكی خصوصلرینی مطالعه ایده‌لم .

كرچه بر جرحه‌نك مضاد تعفن محلولات ایله غسلی ارزو اولنور موادن ایسه‌ده بو اصول میدان محاربه‌ده همان دائما غیر قابل اجرا اولدیغندن بو بابده یابس وممص مواد ایله مستحضر ومضاد تعفن اجسام ایله مشبوع بر تیمارك قبولی لازم كلور .

اولجه ومتعدد اولمق اوزره استحضار اولنمسی لازم كلان تیمار پاكتی آتی‌الذكر شرائطی ایفا ایتملیدر : حجمی اوفق ثقلتی آز اولملیدر ؛ تاكه كندوسنه تسلیم وامانت اولنمق ایجاب ایدن عسكره هیچ بروجهله صقیندی ویرمیه .

تیمار پاكتلرینك نمونه‌لری لایعد ولایحصی اوله‌رق تنوع ایتمش اولوب مذكور پاكتلره خارتوچ شكلی، كوچك بر قوطی شكلی وهكذا اشكال ویرلمشدر . (ازمارق)ك ایجاد كرده‌سی اولان پاكت، قاعده‌سی بر مترو و ٣٠ سانتیمترو طولنده بموق بزندن یاپلمش بر مثلثدن، ایكی مترو طولنده و ١١ سانتیمترو عرضنده تولبندن یاپلمش بر شریتدن وایكی پاكت حامض صافصافلی كندیر بزندن مركبدركه جمله‌سی ١٢ سانتیمترو طولنده ٩ عرضنده و ٢ سانتیمترو سمكنده بر پاكت تشكل ایدر .

بو پاكتك محذوری، حین كشادنده بزی اشباع ایدن حامض صافصافی دوشیره‌رك ضایع ایتمسیدر .

موسیو (ملادوو)، (شووه)، و (بوسكه)، اختراعكرده‌لری اولان پاكتده، حامض فنیك ایله مشبوع كتان وكنویر قبول ایتمشلر ایسه‌ده مذكور حامض طیار اولمق مناسبتیله چوقجه متكاثف اولدیغنده جروحی تخریش ایدر .

المانیا اركان حربیه‌سنك قبولكرده‌سی اولان تیمار پاكتی غایت ساده‌در . اشبو پاكت مضاد تعفن تولبندن یاپلمش ایكی رفاده‌دن، عینی تولبندن یاپلمش ٢ مترو طولنده بر شریتدن، بر (رووله‌ی) طوپلی ایكنه‌سندن وغیر قابل انتفاذ بر مربع بزدن مركبدر .

طرف عاجزانه‌مدن تكلیف اولنوب فرانسز صلیب احمری طرفندن قبول اولنان پاكت یالكز بر تیمار تحفظی اولمقله قالمیوب بلكه جرحه‌دن افراز اولنان موادیی تعقیم ایدن غایت مؤثر بر جوهر مضاد تعفن سایه‌سنده مرمیاتدن متحصل معاركك یاخود جروح راضیه‌نك نتانت قیحیه‌سنی منع ایتدیكی جهتله كندوسندن، دیكر پاكتلردن زیاده استفاده اولنور .

اشبو پاكت بر وجه آتی تشكل ایتمشدر :

كتان ویا كنویر ویا تفتیكدن معمول وآق سلمن ایله مشبوع ذو مسامات بر ماده ؛

نومرو ١٦ : برنجی سنه



١ مارت — ١٨٨٨

جریدهٔ امراء الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنمليدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

— مندرجات —

— اعتذار —

غزته‌مزك بر قاچ نسخه‌لرینك ترکجه قسمنك صورت ترجمه وتصحیحنده شمدی‌یه قدر وقوعه کلمش اولان بعض خطیئاته میدان ویرلمامك اوزره اشبو کیفیت مهمه بعدما دوقتور محمد فخری افندی ارقداشمز طرفندن درعهده ایدلمش اولدیغنك افاده‌سیله برابر بیان معذرت اولنور .

پارس شاریته خسته خانه‌سی سریریات خارجیه معلمی معاونی موسیو «بارت»ك ١٨٨٧ سنهٔ میلادیه‌سی تشرین اولنك سکزنجی کونی مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه صالوننده فن جراحیٔ عسکریده موقع اجرایه قونیلان اصول مضاد تعفن حقنده ایراد ایتمش اولوب مکتب مذکور مفردات طب وعلم تداوی معلمی دوقتور بیکباشی رفعتلو دیقا افندینك فرانسزجه جمع وترتیب ایلدیکی فنی قونفرانسك مابعد ونهایتی

اصول مضاد تعفنك جهت تطبیقیه‌سنه دائر تفصیلاته کیریشمزدن اول موقع حربده مأمورین صحیه‌نك نه‌یولده ایفای وظیفه ایده‌جکلری حقنده بر قاچ سوز سویلیه‌لم .

موقع حربده مأمورین صحیه‌نك وظائفی اوچه منقسمدر :

1re ANNÉE № 17



15/27 MARS 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy Deïrmen-Han Constantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

NOTICE
SUR LES HOPITAUX MILITAIRES DE CONSTANTINOPLE.

PAR

S. E. le Docteur MACRIDY PACHA
Inspecteur des Hôpitaux.

(Suite.)

HOPITAL DU PALAIS DE BEYLERBEY.

Cet hôpital occupe une belle position sur la rive asiatique du Bosphore, près du palais de Beylerbey dont il est une dépendance. Il était autrefois affecté aux pachas attachés au service immédiat du palais (pacha Daïressi), et à la musique impériale (Musicaï houmayoun Daïressi.)

En 1877, pendant la dernière guerre de Russie, par décision impériale, des malades et des blessés y ont été couchés et traités pendant une année. Ce n'est qu'en 1881 (1297 de l'hégire) que les appartements des pachas et de la musique impériale ont été définitivement transformés en hôpital.

Cet hôpital situé sur le bord de la mer, possédant un quai d'abordage facile pour la réception et l'expédition des malades, possédant de l'eau en abondance, et bien aéré, est nécessaire et très-commode pour le service. Il y a dix salles, divisées en compartiments et chambres, avec cinq cents lits.

Il y a un médecin principal du grade de colonel, un second médecin du grade de lieutenant-colonel, actuellement suppléant dans la commission d'inspection sanitaire militaire, trois majors et d'au-

tres de grades inférieurs, en tout dix médecins, il a en outre un chirurgien-opérateur distingué et très-habile M. le Docteur Kh'ntiriann, un pharmacien en chef du grade de major et neuf autres pharmaciens, cinq chirurgiens, et cinq timadjis.

La cuisine, le dépôt, la quarantaine, sont placés hors de l'hôpital.

C'est un des hôpitaux les mieux soignés et les mieux administrés, grâce au zèle et à l'activité de son médecin principal le colonel docteur G. Lambiki-Bey.

HOPITAL DE COULÉLI.

L'hôpital de Couléli est placé sur la rive asiatique du Bosphore, près de Tchenguel-keui, au haut de la pente d'une colline, au-dessous de l'ancienne caserne de cavalerie, aujourd'hui école préparatoire de guerre et de médecine militaire. Hors de l'hôpital et devant la porte il y a un petit jardin potager.

Il a été fondé en 1855 (1261 de l'hégire. En entrant à l'hôpital on trouve d'abord la chambre du portier et un appartement dont l'étage supérieur est occupé par la chambre du médecin principal, celles de l'économe et des médecins, où reste le médecin de garde; au rez-de-chaussée se trouvent les chambres du pharmacien en chef, de l'imam et des havandjis, en avançant à droite on rencontre le corps de garde, une salle pour les meidandjis, les bains, une chambre pour les tailleurs raccommodeurs, le dépôt des denrées, et puis le secrétariat les chambres des chirurgiens, du hastalar-agassi, et derrière, dans une autre cour, la cuisine, la buanderie, le séchoir et la salle des morts. A gauche en entrant se trouve le dépôt des médicaments. Tout cela se trouve dans une cour avant d'entrer dans l'hôpital proprement dit.

En entrant dans l'hôpital, qui a une forme quadrilatérale, à droite il y a la salle des convalescents, puis se suivent les salles et entre chaque deux salles est placée la chambre des infirmiers ayant vue sur les salles par une fenêtre de chaque côté. A cet étage il y a huit salles et la pharmacie placée immédiatement à gauche de la porte, en entrant il y a aussi les lieux d'aisance. A l'étage inférieur, sur un côté, il y a la salle de quarantaine dont la porte d'entrée est particulière et séparée, cette salle communique par une porte interne avec l'étage inférieur ou il y a trois salles et un corridor bien aérés. L'étage supérieur a aussi un corridor spacieux, où l'on peut mettre des lits en cas de besoin. Au-dessous du second étage il y a une salle encore et le dépôt des habits des malades. Il y a trois cents lits dans l'hôpital mais il peut en contenir 400 en cas d'urgence.

L'hôpital est carré, au milieu il y a une cour à deux niveaux, disposition qui a permis d'ouvrir des fenêtres pour l'étage inférieur sur la cour. L'eau de source est de bonne qualité et abondante.

Dans cet hôpital il y a un médecin principal du grade de colonel, un second du même grade et quatre autres médecins de grades inférieurs ; un pharmacien en chef et cinq autres pharmaciens, un chef chirurgien, cinq chirurgiens et six timadjis, un économe, un hastalar-aghassi. deux secrétaires et le reste des employés subalternes, des domestiques et infirmiers nécessaires pour le service de l'hôpital. Placé sur une position élevée, presque sur le sommet de la colline, l'hôpital est isolé, entouré d'arbres et d'arbrisseaux et bien aéré.

HOPITAL DE GUMUSCH-SOU.

C'est un hôpital de l'artillerie situé au bout du cimetière musulman de Péra, près l'ambassade d'Allemagne et au-dessus de la caserne de la musique impériale. Il a été fondé en 1847 (1263 de l'hégire). Il forme un carré dont un côté manque, celui qui est du côté du cimetière. Il est bâti à deux étages ; en entrant par la porte on trouve d'abord un jardin potager à droite, un petit jardin à gauche où l'on monte par un escalier en pierre La grande entrée de l'hôpital est aussi munie d'un escalier de marbre blanc qui sert seulement pour les jours de réception des hauts personnages.

L'étage inférieur ou rez-de-chaussé est construit en briques et forme une espèce de tunnel où est placée la chambre du médecin principal, qui sert aussi pour les séances du conseil médical où vient trois fois par semaine le médecin en chef de l'artillerie du grade de général de brigade, qui préside le conseil sanitaire et procède à l'expédition de toutes les affaires sanitaires du département de l'artillerie. Les chambres de l'économe, des secrétaires, des chirurgiens et pharmaciens, la pharmacie, le dépôt d'habillements, la chambre des tailleurs-rapetasseurs, le dépôt des denrées, la buanderie et la cuisine se trouvent dans cet étage, les bains sont aussi contigus à cet étage, les fenêtres de toutes ces chambres donnent sur le jardin potager et sont bien éclairées. A l'étage supérieur on monte par un escalier et on trouve des salles et des chambres au nombre de 12, la chambre du médecin de garde, la salle de quarantaine et le dépôt des habits que portent les malades en entrant à l'hôpital. Les corridors sont en ardoise et éclairés au gaz ainsi que les chambres des méde-

cins et des employés ; cet éclairage a été adopté sur ma demande, et quand j'étais médecin principal de cet hôpital. Dans la cour qui est au même niveau que les salles, j'avais créé un jardin planté d'arbres florissants avec des jets d'eau dont il ne reste que les arbres à l'ombre desquels les malades se promènent pendant l'été.

L'hôpital a deux cents lits avec des sommiers élastiques. Autrefois il était chauffé par des tuyaux de vapeur d'eau, qui parcouraient toutes les salles, mais ce système, étant défectueux pour quelques endroits et demandant de grandes sommes pour l'entretien, a été complétement abandonné, et à présent le chauffage se fait au moyen de poils en fonte avec du coke.

Il y a dans l'hôpital un médecin principal du grade de général de brigade, un colonel, trois lieutenant-colonels, deux du grade de major et deux autres : en tout huit médecins et un opérateur chirurgien distingué, le général de brigade Docteur Nafiléan pacha ; un premier pharmacien et huit pharmaciens, cinq chirurgiens et 11 timardjis.

Dans cet hôpital il y a une salle réservée pour les malades de la musique impériale.

HOPITAL DE COUMBARHANÉ.

L'hôpital de Coumbarhané était autrefois une caserne de l'artillerie des bombes (Khoumbara). Il fut fondé en 1831 (1246 de l'hégire) sous le règne du grand réformateur de l'empire, le Sultan Mahmoud. En 1849, aprés l'incendie de l'école impériale de médecine de Galata-Séraï, la caserne de Coumbarhané a été transformée en école de médecine. Il resta l'école de médecine pendant longtemps, jusqu'à la reconstruction de Galata-Séraï.

En 1877 (1294 de l'hégire) pendant la dernière guerre de Russie, à Coumbarhané a été crée un hôpital provisoire pour recevoir les blessés et les malades ; aprés deux ans, cet hôpital a été fermé, et, après avoir subi différentes transformations, dernièrement il a été entièrement réparé et érigé définitivement en hôpital, remplaçant celui d'Iplikhané fermé, C'est du 1er mai 1885 que l'hôpital de Coumbarhané à commencé à fonctionner, il est destiné à recevoir les invalides des autres hôpitaux de la capitale ou ceux venus du dehors ainsi que les malades des bataillons casernés à proximité de l'hôpital.

L'hôpital construit en deux étages contient 20 salles de différente grandeur avec quatre-cents lits, les corridors sont vides, en cas de besoin on peut y placer cents lits encore, il a une cour spacieuse où il y a quelques arbres, une mosquée munie de robinets d'eau douce servant aux ablutions, la cuisine la buanderie et les autres accessoires sont placés hors de l'hôpital.

Il y a dans cet hôpital le directeur et président de la commission des invalides, du grade de général de brigade, un médecin principal du grade de lieutenant-colonel et six autres médecins, six pharmaciens et six chirurgiens, le premier pharmacien et le premier chirurgien ainsi qu'un économe, un hastalar-aghassi, un serhadémé, deux secrétaires et tout le reste des employés subalternes nécessaires au service de l'hôpital.

La commission d'expédition des invalides se réunit deux fois par semaine dans cet hôpital, sous la présidence de S. Ex. Mehmet Zéki pacha, fait les papiers des soldats invalides qui doivent partir, leur paie deux appointements à chacun, donne des aides à ceux qui en ont besoin, leur donne aussi les frais de voyage jusqu'à leurs patries et les embarque deux fois par semaine, le mardi et le samedi sur des bateaux à vapeur.

Cette commission est composée de S.Ex. le docteur Zéki pacha président, du docteur colonel Halim bey, membre du Sihié, du docteur Djémal bey, médecin de l'hôpital, du major Mazloum bey, du capitaine Aly effendi, de l'adjudant-major Mehmet-effendi et des secrétaires du Moassébat : Mehmet effendi, de la garde impériale, Husni effendi, de la section d'infantérie, Hafiz effendi, dn Hassa-Lévazimat, et Hassan bey. Les papiers des soldats sont signés par Mehmet Zeki pacha, par Halim bey et par Mazloum bey.

Une aile de l'hôpital est occupée par l'école du génie de l'artillerie qui est située à côté de l'hôpital, et par une compagnie de soldats de l'artillerie, qui réside dans les chambres du rez-de-chaussé, au-dessous de l'étage supérieur occupé par l'école du génie.

HOPITAL DE BUUK-LIMAN ou LIMANI-KÉBIR.

Cet hôpital est situé sur la rive européenne du Haut-Bosphore, au-dessus de Cavak, endroit où l'on purge la quarantaine quand il y a une épidémie de choléra en Europe, en Russie, en Perse ou sur littoral de la Mer Noire. Cet hôpital est placé dans une belle position. Il a six salles et quatre chambres avec 100 lits. Il dépend du département de l'artillerie et reçoit les malades des forts situés sur les deux rives du Bosphore. Il serait bon d'y faire quelques baraques pour les soldats qui ont besoin d'un chan-

gement d'air limité et qui ne peuvent pas aller dans leur patrie, parce qu'ils n'y ont pas de parents, ou affectés d'intoxication ou de cachexie palustre et originaires de pays marécageux. Il a deux médecins, 2 pharmaciens et deux chirurgiens, un havandji et un timardji. Cet hôpital fut fondé en 1836, (1264 de l'hégire) et entièrement reconstruit en 1877.

HOPITAL DE ZÉITIN-BOURNOU.

Cet hôpital est situé sous la porte des Sept-Tours, près de la fabrique et usine de fer de Zéitin-Bournou. Il est bien placé, devant lui, se trouve une grande étendue de champs ensemencés : la ligne du chemin de fer d'Andrinople et de la Banlieue, passe aussi devant l'hôpital sans s'y arrêter cependant; par derrière il y a une grande vigne et la mer.

L'hôpital de Zéitun-Bournou était autrefois la maison de feu Halil pacha, ministre de l'artillerie, qui y habitait quand il était général de division et directeur de la fabrique. Devenu maréchal et ministre de l'artillerie, sa maison a été transformé en hôpital, et depuis cette époque cet hôpital existe et fonctionne dépendant du département de l'artillerie.

Il a deux salles, cinq chambres, deux corridors, une pharmacie, la cuisine, la buanderie et le reste. Il contient 75 lits ; il a deux médecins, deux pharmaciens, deux chirurgiens, deux timardjis et le reste des employés, un médecin et un pharmacien du bataillon des métiers (sénaï) font aussi un service dans l'hôpital.

(à suivre.)

CAUSES DE L'INSALUBRITÉ DE BASSORA

MOYENS DE L'ASSAINIR

PAR S. Ex. MACRIDY PACHA.

Bassora est située sur un canal de la rive droite du *chat-el-Arabe* à 88 kilomètres N. du Golfe Persique, à 410 kil. S. E. de Bagdad, par 45o 20 longitude E. 30o 16 latitude N. Cette ville, autrefois très-florissante, où toutes les nations commerçantes de l'Europe avaient des comptoirs, et qui était l'entrepôt de commerce de l'Inde, est aujourd'hui presque abandonnée et en ruines à cause de l'insalubrité de son climat. Chaque soir de nombreux chacals font entendre leur musique discordante dans les ruines de la ville, et le cri lugubre des hibous et des chouettes sert d'accompagnement aux hurlements de ces fauves désagréables.

Elle fut fondée en 636 par Omer, le second calife, dans l'emplacement où existent encore des ruines, près de Zobéir. A la suite d'une épidémie meurtrière de peste qui a sévi sur la population pendant 7 années, et d'une autre catastrophe, le peu d'habitants survivants avaient abandonné la ville qui tombait déjà en ruines pour fonder, avec les arabes Montéfiques, la *Bassora* actuelle que S. Ex. Husséin Pacha a entourée après de murailles.

Les persans et les turcs s'en emparèrent tour à tour jusqu'en 1778, époque à laquelle Bassora tomba sous la possession définitive de l'Empire Ottoman. Depuis ce temps elle forme une petite province sous la dépendance du gouvernement général de Bagdad.

Le canal de *Chat-el-Arabe* sur lequel est située Bassora, deux fois dans les vingt-quatre heures se remplit d'eau et se vide par le flux et le reflux dn Golfe Persique. Les rues sont étroites, sales et toujours bourbeuses et dégoutantes, parcequ'il n'y a pas d'égout, et toutes les immondices se jettent dans les rues; il faut même avoir beaucoup d'attention en marchant dans les rues pour n'être pas souillé par l'urine qui se verse par des tuyaux exposés dans les rues.

Le canal de Bassora est naviguable pendant le flux et reste vide pendant le reflux. Il est rempli d'une fange bourbeuse qui, pendant les chaleurs de l'été, donne naissance à des exhalaisons miasmatiques. L'eau potable, qui est celle du canal pendant la marée montante, est chargée de sels, vu qu'elle est mêlée un peu avec l'eau de la mer ; pour avoir de la bonne eau pour boire il faut la puiser dans le *Chat-el-Arabe* pendant le reflux.

Bassora avait autrefois une population de cent mille âmes environ ; mais, à cause de l'insalubrité de son climat, produite par l'inondation de l'Euphrate et la non réparation des digues, la ville tomba en ruines et à peine compte-t-elles aujourd'hui douze mille habitants. Ils sont la plupart cachectiques, pâles, avec d'énormes engorgements du foie et de la rate, on voit chaque jour les boutiques du petit bazar se fermer l'une après l'autre parceque les boutiquiers commencent à sentir la fièvre et vont chez eux coucher pour passer le temps de la pyrexie ; pendant l'apyrexie ils vont ouvrir de nouveau leurs boutiques. Le climat de Bassora est surtout funeste pour les étrangers qui viennent nouvellement se fixer dans ce pays.

Tous les soldats de la marine qui y sont arrivés l'hiver en 1850 sont tombés malades et les trois quarts ont succombé, victimes de l'insalubrité du climat. Il faut suivre un bon régime dans ce pays, sans s'écarter des règles de l'hygiène, et faire usage de la quinine comme préservatif et comme curatif.

Outre l'influence délétère de la *malaria*, les guerres et les différentes épidémies dévastatrices de la peste ont contribué aussi à la réductiou de la population.

Le climat de Bassora est chaud et malsain ; le thermomètre centigrade oscille entre 46o à 52o à l'ombre dans la ville, mais au désert, sous les tentes, il monte jusqu'à 60o. L'hiver est pluvieux, il y fait un froid humide sensible, mais jamais le thermomètre n'y descend à zéro ; ce n'est qu'en 1850 qu'exceptionnellement, vers la fin du mois de décembre, il tomba de la neige pendant trois heures, et les arabes qui n'avaient jamais vu une pareille chose en furent tellement effrayés que quelques-uns laissèrent leurs maisons pour s'enfuir dans le désert. Le 14 janvier 1851, arrivant à Bassora, nous avons trouvé les bananiers et les acacias, le long du canal, qui autrefois à pareille époque étaient en pleine floraison, flétris et brûlés par le froid, comme si l'on avait jeté dessus de l'eau bouillante.

Mais la principale cause de l'insalubrité de Bassora c'est la formation, par l'inondation annuelle de l'Euphrate, d'un grand nombre de lacs et de marais qui, se desséchant pendant l'été, produisent des *effluves paludéennes*, donnant naissance à ces endémies et épidémies de fièvres palustres.

A quarante-huit kilomètres environ de Sukulchuch. dans l'endroit appelé *pays de Hamar*, toute la rive droite de l'Euphrate, dans une étendue de 24 kil. est envahie par le fleuve, et il se forme dans le désert un vaste lac de 80 k. d'étendue jusqu'à Bassora et la mer ; de petits vaisseaux à voile vont, pendant l'inondation, de Bassora à Sukulchuh et et à Zobéir et vice-versa. Ce vaste lac se desséchant en grande partie pendant l'été produit des miasmes paludéens.

Autrefois le cheh des Montéfiques, tribu arabe la plus nombreuse de toutes, comptant plns de 200,000 âmes, était obligé de construire et de réparer chaque année la digue de l'Euphrate à *Hamar* pour empêcher l'inondation de ce fleuve dans le désert et préserver Bassora de la malaria ; mais depuis longtemps ce système est abandonné et personne ue pense plus à faire des digues ; on le ferait que se serait de la peine et des dépenses perdues, parcequ'on ne se sait pas faire des digues solides pour pouvoir résister à l'inondation de l'Euphrate. Ce fleuve a une tendance naturelle à se porter vers cet endroit qui paraît avoir été son ancien lit, avant l'ouverture du canal de communication entre l'Euphrate et le Tigre à Corna. Il y a une tradition dans le pays qu'anciennement, aux temps préhistoriques, l'Euphrate avait une embouchure séparée à la mer dans le golfe, appelé aujourd'hui *Khor Abdullah*.

A l'époque de Sémiramis, reine de Babylone, on avait ouvert entre Hamar et Corna un canal de communication de l'Euphrate avec le Tigre ; peu à peu le courant du fleuve s'est porté vers ce canal qu'il a élargi en laissant son ancien lit comblé ; puis, pour l'empêcher d'inonder, on avait fait construire la digue de Hamar. Aujourd'hui c'est l'inverse qui a lieu ; par la rupture de la digue et sa non réparation le fleuve s'est frayé un nouveau chemin et le lit actuel s'est comblé. A peine y a-t-il deux pieds de profondeur au-dessous de l'endroit où se faisait la digue, et le courant est nul ; de sorte que, si l'on faisait même la digue, ce serait infructueux, car il faudrait au préalable débourber et approfondir le lit actuel du fleuve, faire les digues d'une manière méthodique et solide et non pas comme aujourd'hui avec des gerbes herbacées et de la terre, ce qui entraînera beaucoup de dépenses sans compensation d'utilité ni de profit.

Il n'y a aujourd'hui qu'un seul moyen sûr de pouvoir assainir Bassora et ses alentours : c'est d'ouvrir un canal de l'endroit où se fait l'irruption du fleuve c'est-à-dire de Hamar jusqu'au Khor Abdullah et de faire réunir le canal de Bassora avec le nouveau canal qu'on aura pratiqué. De cette manière on changerait le désert en bosquets de dattiers et champs fertiles de céréales, de riz, de coton et même de canne à sucre. Les deux rives du canal ne tarderaient pas à se couvrir de villages riants en y faisant établir et fixer les peuplades errantes des arabes de la tribu des Montéfiques. Bassora aurait aussi de la bonne eau potable et le canal qui alimente la ville ne serait pas vide pendant six heures pour exhaler des miasmes. Les lacs et marécages disparaîtraient et la principale cause de l'insalubrité de Bassora cesserait avec eux d'exister.

Les tribus des Montéfiques et Zobéïdes, qui habitent ce pays, sont nombreuses ; si l'on charge leurs chehs de l'exécution des travaux de creusage sous la direction de bons ingénieurs et avec des dépenses économiques, on peut facilement en venir à bout, rendant ainsi le bonheur au pays qui

est à présent inabitable et désert à cause de l'insalubrité du climat.

Aux temps des Assyriens et des Califes le pays était canalisé c'est ce qui empêchait l'inondation du Tigre et de l'Euphrate et rendait le pays fertile et sain. Sous le règne de Sémiramis on avait fait à Babylone un lac aussi pour la décharge des eaux surabondantes de l'Euphrate servant de *diverticulum* et empêchant l'inondation.



REVUE DE LA PRESSE

Publications Allemandes.

De l'emploi des préparations d'Eucalyptus par le Dr. R. Witthaner (Memorabilien, 1877, No 3).

L'auteur rappelle qu'il a préconisé, il y a plusieurs années, l'emploi de l'eucalyptus, et que l'efficacité de cette médication a été reconnue depuis, de différents côtés. Dans le présent travail l'auteur modifie quelque peu sa méthode primitive et indique la formule suivante :

Teinture d'Eucalyptus }
Glycérine . . . . } ââ 15 grammes

toutes les trois heures, selon l'âge des malades, 5, 10, 15, 25 gouttes dans un peu d'eau'

Les inhalations permanentes avec de l'essence d'Eucalyptus doivent être pratiquées, suivant l'auteur, au moyen d'une petite pochette en flanelle, maintenue, ouverte et renfermant un morceau de coton sur lequel on verse tous les matins 10 gouttes d'essence d'Eucalyptus. La pochette, nouée autour du cou, sous la chemise, repose sur l'extrémité supérieure du sternum. Les enfants vivent ainsi nuit et jour dans une atmosphère d'Eucalyptus.

Dans le catarrhe des bronches, l'auteur prescrit également la teinture d'Eucalyptus, à la dose de 15 à 20 gouttes, toutes les trois heures, pour un adulte. Pour les inhalations d'essence d'Eucalyptus, il suffit de verser 10 gouttes d'essence dans un pot rempli d'eau bouillante dont les vapeurs sont ensuite respirées par les malades.

L'Eucalyptus donnerait aussi de bons résultats dans la pneumonie caséeuse, la tuberculose pulmonaire, la tuberculose du larynx. Chez plusieurs malades qui présentaient des cavernes volumineuse, ce médicament a eu pour action de relever d'une façon surprenante l'état général. L'auteur rapporte entre autres deux observations où, sous l'influence de ces médicaments (teinture d'Eucalyptus à l'intérieur, essence en inhalation) les bacilles ont disparu des crachats en même temps que les cavernes se cicatrisaient

Ces faits amènent l'auteur à conclure que dans la tuberculose l'Eucalyptus donne des résultats aussi satisfaisants que la créosote préconisée par M. Bouchard. L'appétit se relève les forces augmentent, tandis que les sueurs deviennent moins profuses, dès que les malades ont été soumis pendant quelque temps aux préparations d'Eucalyptus.

Relativement aux inhalations, il importe que l'Eucalyptus dont on se sert soit pur et sans action irritante sur la muqueuse respiratoire.

En terminant, l'auteur rapporte qu'il a également obtenu de bons résultats, avec la teinture d'Eucalyptus, dans un certain nombre de cas de migraine et de névralgies faciales.

(Extrait du bulletin général de thérapeutique.)

Un cas de décapitation spontanée, par Brydon.

L'auteur, appelé auprès d'une femme grosse de cinq mois et prise de douleurs, trouve au premier examen une masse du volume d'une orange, faisant saillie hors du vagin : c'était une portion de l'utérus à l'état de contraction ; il réduisit la tumeur et tout rentra dans l'ordre. Plusieurs jours après les douleurs reprirent. Brydon introduisit la main dans le vagin et, en suivant le corps du fœtus, arriva sur un point où l'utérus était contracté sur le cou du fœtus, comme un lien constricteur. La constriction etait si forte que le cou était profondément entamé et la tête ne tenait plus au corps que par la colonne vertébrale. Le corps sortit spontanément sans la tête. Brydon introduisit alors, avec difficulté, un doigt à travers l'anneau constricteur formé par l'utérus, il parvint à dégager la tête. Le fœtus, mort depuis quelque temps déjà, était ramolli, ce qui avait favorisé la section du cou.

De la spartéine dans le traitement des affections cardiaques, par Maslowsky, médecin à la clinique du professeur Konznetzow (rouss.med. No 13, 1887)'

Maslowsky a expérimenté la spartéine si vantée par le professeur G. Sée, dans trois cas d'affections cardiaques à la période de la non compensation. Il se croit autorisé à formuler les conclusions suivantes :

1o à dose modérée, la spartéine stimule l'activité cardiaque, rend la plénitude au pouls et diminue (de quelques battements seulement) le nombre des pulsations;

2o son action est rapide ;

3o le rythme des battements cardiaques ne devient pas entièrement régulier sous l'influence du médicament ;

4o la quantité d'urine éliminée s'élève ;

5o le médicament ne s'accumule pas et ne détermine pas d'épiphénomènes fâcheux.

Doses : 0,01 à 0,03 pro dosi ; 0,1 pro die. L'auteur s'est servi de la spartéine préparée par Mercq.



VARIÉTÉS.

Monsieur le docteur Zoéros pacha a reçu la croix d'officier de la Légion d'honneur.

Monsieur le lieutenant-colonel docteur Alexandre bey a été décoré de la quatrième classe de l'ordre impérial du *médjidié.*

Le Dr Ducas médecin sanitaire du parloir, qui a rendu de réels services à l'Office de santé, pour l'organisation des lazarets de Camaran où le choix de l'administration l'avait délégué, et qui, du reste, compte dans ses états de services nombre de missions remplies avec intelligence et probité, vient d'être l'objet de la faveur souveraine, qui lui a conféré la 3ème classe de l'*Osmanié.*

Monsieur le Dr Ducas est parti avec le Dr Nafilian pacha pour le village de Vassilikos près de Kirk-Kilissé. Ces messieurs accompagnés, d'un praticien de la localité, auront à étudier la nature d'une maladie qui s'y est déclarée et a fait déjà trois ou quatre victimes. Suivant le *Hakikat* cette maladie n'aurait aucun caractère contagieux.

Toutefois l'administration sanitaire a envoyé le Dr Obermayer pour inspecter de son côté les localités d'At-Liman ; le Dr Obermayer est accompagné de trois agents de l'administration militaire.

M. le Dr Couvara, médecin sanitaire, est décoré de la 4ème classe du *Médjidié.*

NECROLOGIE.

Le docteur Jean Spagnolo, un des doyens du corps médical de notre ville, est mort le 31 janvier à l'age de 79 ans. Le défunt avait fondé l'*Union médicale d'Orient* et la dirigait jusqu'à ces derniers temps.

STATISTIQUE

de Mortalité de la ville de Constantinople pendant le mois de Janvier 1888 (v. s.)

Décés enregistrés à l'Administration Sanitaire.

	Hommes	Femmes	Totaux
Musulmans	406	385	791
Chrétiens	279	194	473
Israélites	25	28	54
Totaux	710	607	1318

Observations : 1318 décès dont 55 de variole.

CONFÉRENCES SUR LA MALARIA

PAR

SON EXCELLENCE MAVROGÉNI PACHA

Troisième Conférence.

(Suite, voir le No 16.)

Les causes dont dépend la maladie qui atteint les habitants des maisons situées sur un seul côté d'une rue limitée et ceux de certaines maisons isolées, sont plus difficiles à déterminer. Nous ne voulons pas en rechercher l'explication dans les conditions terrestres susmentionnées : dans les marais souterains, des amas d'eau, dont les émanations morbifiques transsudent à travers des fentes et des ouvertures pratiquées par des accidents d'éboulement dans les terrains. Souvent des détritus végétaux, qui sont accumulés dans le voisinage des habitations par incurie, ou dans des caves (des celliers de légumes), ou des étangs situés tout près des maisons et qui, en été, sont mis en partie à sec, notamment dans les mois d'été les plus chauds, ainsi que des fentes dans le sol des celliers, à travers lesquelles l'eau du fond se fait jour, pourraient être pris comme les causes immédiates de ces foyers de *malaria* limités. Les cas de fièvre intermittente sporadiques, qui arrivent quelquefois dans des régions jusqu'alors indemnes, pourraient aussi être attribués à une infection antécédente des individus atteints. En attendant, nous ne devons pas oublier que beaucoup de paroxysmes, avec froid et chaleur, n'appartiennent pas toujours uniquement à la fièvre intermittente, mais que ces symptômes dépendent souvent de la sensibitité constitutionnelle des individus et que, dans certains cas, ils appartiennent à des affections organiques qui n'ont pas été recherchées et qui sont restées ignorées.

Quatrième Conférence.

Les épidémies et les pandémies, dont un assez grand nombre fut observé, dans le courant du siècle dernier, semblent avoir un rapport pas encore bien défini avec les épidémies d'autres maladies, telles que les épidémies du *typhus*, du *choléra*, de la *peste bubonique*, de la *dysenterie*, de l'*influenza*, lesquelles ont précédé ou suivi immediatement la *malaria*. La première épidémie de cette sorte éclata en 1558, elle fut précédée, en 1557, par une épidémie d'*influenza* très-étendue; ce fut la peste qui ravagea l'Europe de 1558 jusqu'à 1563. La seconde pandémie de la *malaria*, à la quelle une épidémie de peste simultanée de trois ans se joignit, tomba dans les années 1718-1722. Après de petites épidémies, qui cependant ne se sont pas montrées simultanément, dans le courant du siècle précédent, en Allemagne, en Hollande et en France, une quatrième pandémie leva la tête dans les années 1807 et 1812, après une épidémie de *malaria*, en 1824-1827, et la dernière fut abservée de 1845 jusqu'en 1848, toutes les deux fois, comme des précurseurs de deux autres épidémies, notamment de l'épidémie du typhus, qui régna en 1826-1831, et la térrible épidémie de choléra qui ravagea toute l'Europe, au commencement de 1830 et à la fin de 1840.

(à suivre.)

Mouvement des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Février 1303

Noms des hôpitaux	Existants au 1er Jer.	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants	Observations
Yildiz	154	237	391	220	9	162	
Haïdar pacha	500	669	1169	564	27	578	
Maltépé	454	857	1311	786	22	503	
Couléli	144	79	223	116	8	99	
Koumbarhané	194	293	487	280	8	209	
Les invalides à Koum barhané	67	93	160	46	10	104	
Séraskérat	129	167	296	176	8	209	
Beylerbey	373	467	840	540	17	283	
Gumushsou	168	307	475	298	20	157	
Zeytoun bourni	43	123	166	118	1	47	
Limani Kébir	49	210	259	214	2	43	
Totaux	2275	3502	5777	3348	132	2217	

BIBLIOGRAPHIE.

L'existence d'écoles vétérinaires, dans la Capitale et dans les provinces, et la récente ordonnance de S. M. I. le Sultan, sur la création de Haras, prouve la sollicitude de son gouvernement pour la science vétérinaire, qui contribue à la prospérité du pays, et peut en certains cas le préserver de l'épizootie.

Ces considérations nous engagent à signaler ici, le Traité Vétérinaire de Gombault, l'un des hommes les plus expérimentés de France dans ces questions. Il a composé diverses préparations qui sont très-appréciées du monde spécial et tiennent le premier rang dans la médecine vétérinaire ; entr'autres le Baume Caustique remplaçant le Feu, et le Fondant Gombault.

En province surtout, un semblable volume doit trouver sa place dans toute bibliothèque, d'autant mieux que son prix est modéré : 40 piastres frais de poste compris. On peut se le procurer en faisant parvenir cette somme à l'Entrepôt Pharmaceutique, 35 Grande rue de Galata, Constantinople.

Ce volume est divisé en plusieurs parties, comprenant la description des maladies des animaux domestiques, l'art de les guérir, les soins à donner en cas d'accidents, la pharmacie vétérinaire, l'anatomie du cheval, la connaissance de son âge, les divers modes de ferrure, ainsi que des conseils aux acheteurs de chevaux, et la mention des cas, des vices redhibitoires font aussi partie de ce travail.

LE COMTE CESAR MATTEI

vient de publier un volume intitulé, Médecine Electro-Homéopathique ou nouvelle thérapeutique expérimentale, où il expose sa méthode et les résultats qu'il a obtenus,

Prix 40 piastres à l'Entrepôt Pharmaceutique.



Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte. N. 7.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES

PAR SON EXCELLENCE

MAVROGÉNI PACHA

SEPTIÈME CONFÉRENCE.

(Suite)

Si la diphthérie a déjà envahi le larynx de la manière sus-mentionnée, alors les symptômes par lesquels l'aspect de la maladie antécédente était compliquée, deviennent *tout à fait différents*, suivant l'âge du patient ; de manière que, *abstraction faite des altérations anatomiques*, on pourrait être tenté de penser à *deux formes différentes d'inflammation* ayant déterminé la diphtérie qui s'est propagée du pharynx au larynx. Chez les enfants c'est *la forme croupale de l'inflammation*, chez les adultes c'est *la forme diphthéritique* qui prédomine. *La circonstance qui détermine la différence* du complexus des symptômes ne dépend tout simplement que *de l'espace* que *le larynx et le pharynx présentent chez les adultes et chez les enfants*. Ce sont des phénomènes alarmants de troubles mécaniques d'un degré supérieur, qui masquent tous les autres symptômes lesquels passent inaperçus ; tandis que chez les adultes, chez qui, à cause des rapports de l'espace, ces troubles n'arrivent pas si facilement, les symptômes de la maladie infectieuse peuvent continuer leur développement, sans aucune modification particulière. Il est donc indispensable, dans la différenciation de la série phénoménale qui s'observe, dans ces circonstances, dans la différenciation de la marche et de l'issue, de suivre les processus et les phénomènes qui les révèlent chez les enfants et chez les adultes.

a) Chez les snfants.

Le diagnostic, si le processus diphthéritique a en effet saisi le larynx, peut, dans certains cas, être d'après les symptômes résultants, au commencement, non-seulement difficile, mais souvent même impossible. Une simple inflammation comme celle qui précède ordinairement la formation des pseudomembranes, lorsque la diphthérie se propage, peut provoquer dans le larynx, sans qu'une exsudation fibrineuse se soit en effet produite, des symptômes que le processus diphthéritique lui-même provoque, tels qu'un timbre rauque, métallique de la voix, une toux sèche, une inspiration difficile, sibilante, voire même les phénomènes d'un rétrécissement du larynx, des paroxysmes spasmodiques, de la suffocation, l'asphyxie, et même la mort.

Si l'on peut, chez les enfants affectés de diphthérie laryngée, entreprendre l'examen laryngoscopique, l'on trouve toutes les parties du larynx rougies et gonflées d'une manière intense ; l'épigotte peut être doublée de volume, et le cartilage est transparent ou jaune, méconnaissable ; les bords du larynx, les ventricules et les cordes vocales forment des tumeurs épaisses, qui sont plus ou moins recouvertes de dépositions d'une couleur blanc-grisâtre, l'intérieur du larynx même est couvert d'uu enduit coriace, et la glotte est rétrécie. Des exsudats visqueux et du mucus purulent, qui sont répoussés des parties profondes de la trachée, adhèrent souvent entre les cordes vocales, et ils sont mis en mouvement par la respiration forcée, en haut et en bas, à travers la fente aérienne rétrécie.

Avec ces altérations locales, dans le larynx de l'enfant, des phénomènes éclatent aussi, tout de suite ; ils peuvent, par leur intensité et les troubles menaçants dans les organes respiratoires mêmes, effrayer l'entourage le plus indifférent. Si, déjà au commencement de la maladie, aussi longtemps que la diphthérie s'étendait encore lentement sur la muqueuse du larynx, il y avait une fièvre modérée et des phénomènes généraux de peu d'importance, ces phénomènes s'activent, avec l'inflammation commençante et l'exsudation dans le larynx, rapidement, à un degré élevé. Tous les symptômes indiquent une affection inflammatoire prédominante du larynx ; les alentours extérieures du larynx se gonflent et ils sont un peu douloureux ; les glandes cervicales et sous-maxillaires qui, auparavant, n'étaient peut-être que peu grossies, dûres au toucher et indolentes, se gonflent, et elles forment souvent de gros paquets qui sont sensibles à la pression et qui peuvent devenir très-douloureux. La respiration devient accélerée et difficile, l'inspiration est prolongée ; elle est pénible, et accompagnée d'un bruit sibilant stertoreux ; la toux s'établit ou elle devient tourmentante, et elle acquiert aussi un caractère particulier, glapissant, vide, dissonnant, que l'on a spécialement désigné sous le nom de toux croupale. Au même degré la raucité et la dureté de la voix augmentent ; elle arrive au point de devenir déjà, de bonne heure, aphone, tandis que la parole même est indolente. Tout le complexus des symptômes, comme dans le croup du larynx, se manifeste exclusivement en avant; il se développe à de courts intervalles et il devient, à la fin, pressant. Comme l'existence des phénomènes qui dominent la maladie, coïncide avec ceux de la laryngite croupale, la représentation de la symptomatologie coïncide aussi avec celle du croup. Les mêmes symptômes subjectifs et physiques, sont propres à une inflammation simple du larynx, avec une exsudation fibrineuse de la trachée et des bronches ; ils sont dérivés des troubles fonctionnels des poumons et des muscles respiratoires(diaphragme etc) (comparez l'article Croup). Ce n'est que dans des cas rares que les troubles de l'appareil respiratoire n'atteignent pas le degré susmentionné, et ils acquièrent le caractère particulier des phénomènes des maladies infectieuses, les symptômes de l'intoxication du sang, qui gagnent de plus en plus en force, avec lesquels, enfin, le patient périt.

Marche et issue.

La diphthérie du larynxet des voies aériennes, plus profondément situées chez les enfants, suit une marche ordinairement de peu de jours, de 2 à 8 jours, rarement de 10 à 12 jours, pendant lesquels l'issue mortelle ou la guérison, peut avoir lieu. Dans ces cas qui se terminent en 24 ou 36 heures, en comptant en général depuis le début de l'affection diphthéritique, l'on pourrait supposer que les phénomènes mentionnés plus haut, n'étant que peu remarquables, ont pu être méconnus.

La mort en est la terminaison la plus fréquente, lorsque la maladie s'est propagée dans cette partie profonde des voies aériennes. Elle arrive, ou dans un accès de spasme de la glotte, qui dure trop longtemps, ou par l'obstrucition mécanique du larynx, de la trachée ou des bronches, par des sécrétions et des pseudomembranes, par suite d'hématose insuffisante du sang ; lorsque la quantité en est inégalement répartie, par l'emphysème et l'anémie développée, dans les parties des poumons accessibles à l'air,et par l'hypérémie envahissant les parties atélectasiques, devenues imperméables à l'air. Enfin la terminaison fatale peut être déterminée par une pneumonie survenue, ou par l'œdème des poumons, rarement par celui de la glotte, ou par le concours de plusieurs des événements que nous venons de mentionner. Dans beaucoup de cas, la cause de la mort est du côté du système nerveux, ou par des convulsions générales, provoquées par un trouble de la nutrition de certaines parties du cerveau,par suite du manque de sang artériel (Kussmaul), ou par suite d'un état d'adynamie et de torpeur qui s'établit peu-à-peu, tandisque les troubles respiratoires tombent à l'arrière plan.

La guérison est obtenue par la cessation de la fièvre et de la violence des phénomènes laryngées, assez souvent, avec des sécrétions critiques par l'urine, des sueurs critiques et l'épistaxis même, tandis que les masses fibrineuses du larynx sont éliminées, qu'elles sont expectorées par les enfants, en morceaux tubuleux ou en lambeaux, ou qu'elles sont avalées. Une fluidification et une résorption des pseudomembranes, sur leur point de cohésion avec le larynx et la trachée est tout à fait inadmissible.Comme une exsudation nouvelle peut survenir, après l'élimination répétée des pseudomembranes, la guérison n'est pas garantie par l'expectoration de ces membranes, et une issue fatale arrive presque exclusivement, si celles-là se forment de nouveau. La raucité de la voix, après la guérison, laquelle persiste plus ou moins longtemps, comme état consécutif, dépend de l'état de relachement des cordes vocales et de l'atonie des muscles du du larynx.

HUITIÈME CONFÉRENCE.

(b) Diphtérie chez les adultes.

Messieurs,

Ce n'est que dans des cas rares que l'on peut avoir l'occasion d'observer, chez les adultes, ces symptômes rapidement progressifs de dyspnée et de spasmes de la glotte, qui sont les phénomènes constants que l'on observe chez les enfants. On ne les rencontre encore que chez des jeunes malades,et chez les individus d'un âge avancé,notamment chez les femmes, dont la lumière de la glotte a de tels rapports d'étroitesse que, la tuméfaction inflammatoire de la muqueuse et la formation des pseudomembranes, peuvent provoquer un fort rétrécissement de la glotte. De même les accès de suffocation et des paroxysmes spasmodiques se font aussi observer chez les adultes, lorsque le système nerveux en est enclin à des phénomènes réflexes et d'irritation, et chez lesquels les sécrétions et les pseudomembranes, qui adhèrent à la muqueuse du larynx, fournissent déjà une irritation suffisante pour provoquer le spasme de la glotte.

Les symptômes constants, qui ne manquent pas, dans une propagation de la diphthérie au larynx, chez les adultes aussi, ce sont les troubles fonctionnels qui sont déterminés par l'inflammation et l'exsudation : ce sont les altérations de la voix, la rancité, l'extinction de la voix,une toux sèche, dissonante qui est découverte quelquefois lorsque le malade tente de tousser, tandis que le chatouillement et l'irritation spontanés peuvent manquer, et enfin un bruit respiratoire perceptible, une respiration sibilante, qui dépend surtout des rapports physiologiques de la glotte. A chaque inspiration les cordes vocales sont plus ou moins rejetées dans la glotte, et elles glissent, pendant l'acte de l'expiration, au dehors ; de manière que, dans certaines circonstances, les dépositions pseudomembraneuses sur les cordes vocales, peuvent déterminer, dans chaque mouvement inspiratoire un rétrécissement passager de la glotte.

A l'examen laryngoscopique, Oertel a trouvé la muqueuse libre de pseudomembranes, très-rouge, ou colorée en rouge foncé, bleuâtre, gonflée, et souvent, épaissie d'une manière considérable. Dans quelques cas, qu'il a eu l'occasion d'examiner, la surface antérieure de l'épiglotte, était libre de pseudomembranes ; la muqueuse en était également rougie, livide, tuméfiée ; l'épiglotte même épaissie au double de son volume normal ; on n'y pouvait plus observer, à cause du gonflement uniforme considérable, rien du réseau veineux plus ou moins considérable. La surface postérieure se montrait le plus souvent couverte par une membrane épaisse, d'un gris sale ou gris rougeâtre, qui s'étendait sur la plus grande partie des plis ary-épiglotiques,des ventricules et des cordes vocales, sous la forme d'une couche épaisse coriace ; de sorte que, dans une paire de cas, l'espace compris entre ces ligaments, l'entrée du ventricule de Morgagni, était complètement effacée et un unique pli pseudomembraneux couvrait les deux duplicatures muqueuses latérales de dehors en dedans, et de haut en bas. Dans de tels cas, la mobilité des cordes vocales est limitée à un haut dégré ; la parole, est en partie, aphone, et la respiration rude et sibilante ; chez les hommes âgés de 45 à 50 ans, la sténose de la glotte n'arrive pas ; la mort survient, par l'intoxication sanguine. L'enveloppe muqueuse des cartilages aryténoïdiens a été ordinairement trouvée, par Oertel, dans la plupart des cas, exempte de pseudo-

membranes, quand même l'exsudation s'était déjà propagée jusque dans le tissu pyriforme, et que la surface extérieure des plis ary-épiglottiques avait été couverte de quelques stries pseudomembraneuses. Dans les cas dans lesquels l'on pouvait la voir, rarement. lorsqu'il y avait un peu de mobilité des cordes vocales, la surface trachéale inférieure était trouvée recouverte de pseudomembranes gris-blanchâtres. Là où les ventricules, ou de petites parties en faisaient voir des depôts pseudomembraneux, les cordes vocales étaient, pour la plupart, fortement rougies et tuméfiées, mais encore libres de dépositions fibrineuses, tandisque la formation pseudomembraneuse, lorsqu'une fois elle avait atteint les cordes vocales, se propageait ordinairement, d'une manière rapide, sur la trachée, au point qu'elle était toujours couverte également d'exsudat. La cause de ce phénomène dépend probablement du renversement de la muqueuse du ventricule de Morgagni entre les ligaments en poches et les ligaments vocaux, parce qu'une propagation de l'inflammation dans la continuité de la muqueuse s'en suit lorsque, dans des cas déterminés, se fait cette transition de l'inflammation d'un pli de la muqueuse sur l'autre.,

Le développement ordinaire de la diphthérie chez les adultes aussi, lorsqu'elle a atteint le larynx, conduit, dans les cas malheureux, à une issue fatale par l'intoxication générale du sang. De l'affection, qui commence avec plus ou mains de violence, il s'en développe enfin cette forme que l'on doit considérer comme un processus septique ; la symptomatologie et la marche,dans ces cas, appartiennent par conséquent surtout à cette forme, et elles doivent s'y rapporter.

Excepté la transition à la forme septique, chez les adultes aussi, comme l'observation de Lœvenhardt le montre, la terminaison fatale s'observe d'une manière particulière, lorsque, par le détachement étendu des pseudomembranes, l'occlusion mécanique de la glotte est déterminée, et que la mort est provoquée par suffocation.

Enfin, il y a encore des cas dans lesquels, avec le processus septique, sans que la diphthérie ait saisi le larynx, *un œdème collatéral* s'est développé dans le tissu sous-muqueux, et *les symptômes de la sténose glottique*, l'aphonie, la raucité de la voix et la toux croupale, l'inspiration striduleuse, l'angoisse suffocative, le gonflement du cou, la couleur rouge et cyanotique se sont manifestés. Cette sténose glottique paraît se produire surtout dans ces cas de diphthérie du pharynx, dans lesquels,à côté de l'infiltration ou de la nécrose des tissus, propagées dans la profondeur, la tuméfaction des glandes cervicales et du tissu cellulaire périadénique a atteint une propagation très-considérable (Wertheimber).

III Forme septique.

Le danger que les produits d'une décomposition organique peuvent être introduits dans le sang et y provoquer la même action toxique que tout produit septique en général, (Billroth), est, dans le processus diphthéritique, extrêmement grand. Les phénomènes toxiques n'apparaissent, il est vrai, que le 1er ou le 2ème jour, et ils conduisent le malade, en très-peu de temps, au tombeau ; mais ils peuvent aussi se développer peu à peu, après que la maladie a déjà persisté pendant plusieurs jours.

Ou déjà, peu de temps après une exsudation plus ou moins étendue, ou bien après que les pseudomembranes ont déjà existé longtemps et qu'aucune autre propagation ultérieure ne s'en est suivie, l'odeur de la bouche du patient devient fétide ; les pseudomembranes prennent un aspect sale, gris-brunâtre ; elles perdent leur résistance et leur dureté ; elles deviennent cassantes,pourries,fragiles,et elles se délitent, dans quelques parties, en un détritus gris-brunâtre, pultacé, onctueux, qui, lorsqu'il est inoculé à des animaux, manifeste la plus grande virulence. Lorsque des produits sphacéleux sont pris de membranes pourries en dissolution,et qu'on les mette en contact avec des organismes vivants,le liquide de la bouche plus ou moins teint en brun, acquiert la propriété d'un ichor fétide et corrodant, qui, en s'écoulant de la bouche, provoque de la rougeur et des excoriations, et même de petites rhagades ou des parties écorchées des commissures de la bouche, lesquelles se transforment bientôt en des ulcères couvertes d'enduit d'une couleur grise-sale. Malgré ces processus extraordinaires, l'on y trouve, après avoir éloigné les parties n pourriture, la surface du tissu sous-épithélial, lisse, intacte, ou seulement il y a, de distance en distance, des pertes de substance qui répresentent ou un ulcère plat, à fond inégal, facilement saignant, ou un ulcère profond, avec des bords échancrés et sinueux, dont la base est couverte, pendant longtemps,d'une bouillie grise,et sale et de détritus de tissus mortifiés. L'on ne doit pas cependant confondre ces ulcères avec les sinuosités et les fossettes qui avaient existé déjà avant cette affection et qui avaient déjà été, de bonne heure, remplies par les effets de cette dernière, par des masses d'exsudation. Ce n'est que dans des cas rares qu'il arrive un délabrement complet des tissus — la gangrène, (v. p. bas). Les pseudomembranes épaisses qui sont en voie de décomposition, qui couvrent toute la cavité postérieure de la bouche et du pharynx, et qui paraissent, dans différentes parties, comme des masses tomenteuses, pultacées, peuvent, par une simple inspection, produire l'impression d'une destruction gangréneuse des organes de la déglutition ; tandis que les tissus muqueux et sous-muqueux restent intacts,après l'élimination des débris d'exsudation pourris, et le processus morbide arrive à la guérison, sans perte de substance et sans cicatrisation.

Comme la coloration des pseudomembranes déjà le montre, dans ce stade, des hémorrhagies capillaires nombreuses arrivent sur la surface de la muqueuse, dans lesquelles le sang s'infiltre en partie dans les pseudomembranes mêmes, qui prennent, autssitôt, en suite de la décomposition rapide des tissus, une couleur brunâtre ou noirâtre, en partie, et, notamment dans les grandes hémorrhagies, le sang est versé entre la surface de la muqueuse et les pseudomembranes, avec détachement partiel de ces dernières. La muqueuse elle-même, si elle est dénudée par l'élimination active des

pseudomembranes, est parsernée, en différents endroits, d'ecchymoses depuis la grosseur de la tête d'une épingle jusqu'à celle d'une lentille ; le nombre en est, à raison directe du degré d'intensité du procès ; de manière que,bientôt, toute la surface en est jonchée d'hémorragies capillaires plus ou moins grandes, qui sont situées près les unes des autres et qui se confondent ensemble. De même, l'on a observé des écchymoses dans des parties de la muqueuse des cavités buccale et pharyngienne, qui n'ont pas encore été saisies par le processus d'exsudation.

A côté de ces altérations operées dans la muqueuse du pharynx, produite par l'affection, une irritation inflammatoire d'un degré supérieure des vaisseaux et des glandes lymphatiques se développe ; au point que des paquets,composées de petites masses rondelettes, s'en forment des deux côtés du cou, dont les uns sont durs et résistants, les autres sont molles et pâteuses au toucher.

Le tissu conjonctif périadénique et sous-muqueux peut se gonfler à un tel degré que de la région du cou ou passe à celle de la face sans une limitation remarquable tandis que la peau, fortement tendue, qui est normalement colorée, paraît lisse et luisante, et la partie boursouflée est tantôt pâteuse, tantôt dure comme du bois.

Marche. durée et issue.

La marche et la durée des phénomènes septiques sont en général très-courtes.

En suite d'une intoxication violente primaire, notamment sous l'influence d'épidémies malignes, les premiers symptômes déjà portent l'empreinte de l'empoisonnement du sang et de l'ensemble de l'organisme ; déjà, il en est saisi profondément, et des pseudomembranes étendues envahissent les organes de la bouche; la mort s'en suit ici souvent dans les premières 24 heures, ordinairement déjà au 3ème et au 4ème jour. Dans d'autres cas, lorsqu'un développement lent du processus diphthéritique a lieu et que l'intoxication du sang n'est déterminée que progressivement, en prenant son point de départ à la muqueuse affectée, la maladie traîne plus en longueur, et elle finit mortellement du 10ème au 15ème jour, après que les premiers phénomènes de l'empoisonnement du sang se sont manifestés au 4ème et au 5ème jour, et qu'au 10ème et au 15ème jours l'issue fatale est arrivée. Ce n'est que rarement que la maladie. dans des cas traînants, lorsque l'affection du gosier avait été au commencement souvent très-peu considérable et qu'elle s'était propagée lentement, chez des individus scrofuleux, anémiques, affaiblis et cachectiques, jusqu'à la seconde semaine, fait succomber le malade aux conséquences de l'empoisonnement sanguine, à l'épuisemrnt des forces et à l'inanition, avant que, dans le processus marchant insidieusement, le développement de l'intoxication générale, se soit plus clairement manifesté.

Comme la marche et la durée des phénomènes septiques, comme les symptômes terminaux et les accidents qui déterminent la mort sont différents, dans les formes qui marchent rapidement, les symptômes déjà décrits, s'activent d'une manière tumultueuse : un phénomène supprime l'autre ; la formation rapide et sphacéleuse des pseudomembranes se fait sur la muqueuse livide et œdématiée ; un écoulement fétide et corrodant de la bouche et du nez, un gonflement énorme des glandes cervicales et sous-maxillaires, avec œdème du tissu connectif ambiant, la suivent de près. La face du patient est gonflée, pâle, ressemblant à de la cire; le pouls est petit, misérable et irrégulier, très-ralenti ; la température en est peu élevée, et elle peut même baisser au-dessous de la normale ; les forces en sont épuisées,tandis que la conscience est, même à la dernière heure, conservée intacte ; ce n'est qu'exceptionnellement que le délire éclate, jusqu'à ce que la mort termine la scène lamentable,par le cœur où par l'œdème des poumons.

Lorsque la diphthérie suit une marche moins tumultueuse, que la formation de l'exsudat et la décomposition s'en suivent moins rapidement, les symptômes de la septicémie se développent aussi d'une manière lente mais progressive. Les patients ne se plaignent pas d'une manière particulière ; ils sont couchés tranquillement dans leur lit ; le coloris de la face est pâle, blème ; l'épuisement, la chûte des forces augmente ; l'appétit manque, ou le patient rend, par le vomissement, les aliments qu'il vient d'avaler ; en même temps la température du corps tombe au-dessous de la normale, à 36°, 5 et à 36°, 0 c., et des sueurs froides collantes en couvrent le front et les extrémités. Le pouls atteint à peine 50-40 pulsations à la minute.Il est irrégulier,intercident, et la mort s'en suit ordinairement soudaine,par un mouvement léger du malade, après une surexcitation courte, et dans un état de tranquillité extraordinaire. Mais aussi, sans que l'état général du patient ne se montre saisi à un si haut degré, ou même après qu'un amendement léger des phénomènes locaux et généraux s'est manifesté, aussitôt que le malade essaie de se mouvoir d'une manière brusque, qu'il se met sur son séant, ou sans aucune cause, il est pris de vomissement et il tombe en défaillance : c'est dans cet état ou, après s'être relevé d'un second accès, qu'il meurt, dans un accès subséquent. De telles syncopes mortelles peuvent arriver dans la convalescence avancée même ou lorsque la maladie paraît moins grave (Mosler), et cela notamment dans des cas dans lesquels, malgré la guérison apparente, le pouls reste lent, d'une manière frappante, petit et irrégulier.

(*à suivre.*)

بيك اوچيوز اوچ سنه‌سی شهر شباطنده درسعادت عسكری خسته خانه‌لرينه دخول وخروج ايدنلرله فوت اولنلری وضعفای عسكريه‌دن مملكتلرينه اعزام قلنانلری مبين جدولدر .

خسته خانه‌لر اساميسی	شهر سابقدن بقايا	شهر حال ظرفنده دخول ايدن	يكون	شهر حال ظرفنده خروج ايدن	فوت اولان	باقی قالان	ملاحظات
يلدز خسته خانه‌سی	١٥٤	٢٣٧	٣٩١	٢٢٠	٩	١٦٢	
حيدر پاشا	٥٠٠	٦٦٩	١١٦٩	٥٦٤	٢٧	٥٧٨	
مالتپه	٤٥٤	٨٥٧	١٣١١	٧٨٦	٢٢	٥٠٣	
قله‌لی	١٤٤	٧٩	٢٢٣	١١٦	٨	٩٩	
دائرهٔ عسكريه	١٢٩	١٦٧	٢٩٦	١٧٦	٨	١١٢	
خمبره خانه	١٩٤	٢٩٣	٤٨٧	٢٧٠	٨	٢٠٩	
« « معلولينی	٦٧	٩٣	١٦٠	٤٦	١٠	١٠٤	
بكلر بكی	٣٧٣	٤٦٧	٨٤٠	٥٤٠	١٧	٢٨٣	
كوش صويی	١٦٨	٣٠٧	٤٧٥	٢٩٧	٢٠	١٥٧	
زيتون برونی	٤٣	١٢٣	١٦٦	١١٨	١	٤٧	
ليمان كبير	٤٩	٢١٠	٢٥٩	٢١٤	٢	٤٣	
يكون	٢٢٧٥	٣٥٠٢	٥٧٧٧	٣٣٤٨	١٣٢	٢٢٩٧	

توصيف كتب ورسائل

مكتب طبيهٔ شاهانه‌ده فن بيطری‌يه ويريلان اهميت معلوم اولوب سايهٔ موفقيتوايهٔ حضرت شهرياريده ممالك محروسهٔ شاهانه داخلنده باركير يتشديرمك ايچون اوروپاجه مرعی اولان (هارا) اصوليله چفتلكلر تشكيلی حقنده اخيراً وقوع بولان تشبث دخی ترقيات ملكه خدمت ايدن فن بيطرينك بزجه اولان اهميتنی برقاتدها تزييد ايتمشدر .

اسباب مشروحه‌يه بناء فن بيطريجه اولان وقوفيله فرانسه‌ده فوق‌العاده شهرت قزانمش اولان (قومبول) نام ذاتك اخيراً نشر ايتديكی بر اثردن بحث ايتمكه لزوم كوريورز . بو ذات حيواناتك تداويسی ايچون برچوق معالجات وازجمله باركيرك تداويسنده اتمه استعمالنه لزوم براقميان (بوم قوستيق) نام معالجه ايله (فوندان غومبول) نام تركيبی ايجاد ايتمشدر .

اثر مذكورك ولايتجه لزومی لابد اولوب فيئاتی‌ده اهون يعنی پوسته اجرتيله برابر انجق قرق غروش اولديغندن ايدينمسنده هيچ بر صورتله مشكلات يوقدر . مركز توزيعی غلطه‌ده جادهٔ كبيرده اوتوز نومرولی (انترپيوفارماسوتيق) اداره‌سيدر .

اثر مذكور برچوق اقسامه منقسم اولوب، قويون، اينك وامثالی حيواناتك خسته‌لكلری بونلرك صورت تداويسی؛ جريحه‌دار اولدقلری حالده نه صورتله باقلملری لازم كله‌جكی حقنده معلومات لازمه‌يی حاويدر .

بوندن ماعدا فن بيطريده استعمال اولنان معالجات حقنده‌ده معلومات كافيه ويرلمش اولوب هله باركيرلره عائد اولان قسمی پك مكملدر . بو قسمده باركيرلرك احوال مخصوصه‌سندن بحث اولنمش وباركير مراقليلرينك دقت ايتملری لازم كله‌جكی مواد يكان يكان بيان ايدلمشدر .

قونت سزار ماتهٔ ئی

نام ذات بوكره (مدسين الكترو اومئوپاتيق) نامنده بر اثر نشر ايلمشدر مومی اليه بو اثرده تجارب عديده‌يه مستند اوله‌رق ايجاد ايتمش اولديغی اصول جديدهٔ تداوی حقنده معلومات مكمله اعطا ايلمشدر ،

اثر مذكور (انترپيو فارماسوتيق) مغازه‌سنده قرق غروشه فروخت اولنيور .

سرطبيب حضرت شهرياری دولتلو ماوروينی پاشا حضرتلرينك مقالهٔ طبيه‌لرندن (مابعد)

قولن اشبو فكرك عليهنده‌در . فرانسز دوقتاسنك يونادن مارسليايه عودتلرنده ارغو واپورنده بولنان ١٣٠ عسكردن ١٠٣ ی يونادن تدارك اولنان ماء مرزغيدن شرب ايتدكلری جهتله حياتك اشكال مختلفه وخبيثه‌سنه دوچار اولدقلری، حالبوكه بو واپورده‌كی كميجيلر ايله باقی ١٧ عسكر وديكر ايكی واپورده بولنان ٧٨٠ نفر كميجيلرك ماء صافيسندن استعمال ايتدكلرندن حياتدن ازاده قالديغی بودن نام ذاتك حيات نائبه‌دن باحث اولوب ١٨٤٢ سنه‌سنده ساحه پيرای استفاده اولان رساله‌سنده كورلمشدر .

بارون روچيه‌لدك بهودی خسته‌خانه‌سنك سر طبيبی دوقتور لوندون مياه قابلة الشرب ايله سم مرزغينك سرايت ايده‌جكنه فوق العاده اهميت ويرر . بر مملكت ارض نباشيری ياخود صخروی اوزرينه بنا اولنمش وجوارنده هيچ برمنبع مرزغی بولنماش اولسه بيله ينه اوراده حيات مرزغيه خريف ايله صفيده حد كالرسيده اولمق اوزره اشكال نائبه مترددة وخبيثه‌ده عرض وجود خباثت ايدر .

مياه قابلة الشرب يغمورلی زمانلرده جمع اولنه‌رق شرائط صحيه‌سنه دقت اولنميان ونادراً تطهير اولنان صهرنجلرده محافظه اولنوراسه درونده حوينات نقيعه‌دن باقتريلر ايله ويبريونلرك حاصل اولديغی مقروسقوبله تصديق اولنور .

اشبو صو درونـنده بولنان ويبريونلر موسم صيفله خريفده وسطح مياهك غورينه تقرب ايتديكی هنكامده عددا تكثر ايدر بالعكس شتاده صهرنج صو ايله لبالب اولمغله طبقهٔ علويهٔ مياه وجود حوينات مذكوره‌دن مجرد قالور .

بناءً عليه شتاده حيات مرزغيه‌يه مبتلا اولانلرك عددی تنزل ايدوب بالعكس حقيده سكانك ثلثانی نسبتنده تزايد ايدر .

لسوندون نام ذات خسته‌خانه‌ده تداوی ايتكده اولديغی ستمه‌لی ٥٠ خسته‌يه صهرنج صويی استعمال ايتديروب ١٠ بغدای قدر دخی قنين اعطا ايتديكنده وحالبوكه ديكرستمه‌لی ٥٠ خسته‌يه قنين اعطا ايتميوب يالكز منبع صولری استعمال ايتديرديكندهٔ معلومات آتيه‌يه دسترس اولمشدر . شويله‌كه : صهرنج صويی استعمال ايدنلرك ستمه‌لری قنين الدقلری حالده بيله دفع وازاله اولنميوب انجق براز زمان توقف ايتمش لكن صهرنج صويی استعمال ايتميان خستكانده بلا تداوی بره تام حاصل اولمشدر .

حمای نائبه‌نك ساری اولديغنه دائر آرای مولفين مختلفدر بوقسانك قولنه نظراً حمای نائبه‌يه كرفتار اولان والده ومرضعه‌لر طرفندن اغدا اولنان چوجقلرك يوزده طقساننه خسته‌لق سرايت ايدر .

— مبحث المرض —

دخول سم مرزغی ايله خسته‌لغك بدايتی تعبير ديكرله انتان وجود ايله اندفاع حويه‌نك بيننـده مرور ايدن زمانه تفريخ ديرلر . اشـبو دورك امتدادنده پك چوق اختلاف كوريلور . دور تفريخ التيـدن يكرمی كونه قدر امـتداد ايدر ايسـه‌ده حد وسطيسی اون درت كوندر . مع مافيـه مدت مذكورده وقوع استثناآت نوادردن دكلدر . سم مرزغيله تأثردن صكره بعضا خسـته‌لغك دفعهٔ سرنمای ظهور اوله‌جغی قرار دادهٔ مشاهديندر .

(هرج) بو رأيی تصـديق وتأكيد ايتمك مقصـديله كندوسنی مواد متعفنهٔ متيسه ايله مالامال اولان بر خندقك تصعداتنه عرض ايتديكنده يارم ساعت صكره طنين اذن، كوزينك اوكنده قيوبلجيملر، دوار، خلقومنده ترمالانمه وحس حرقه، انحراف، ضيق نفس، قيئانه ميل واسـتعداد، وجودنده عرواء حاصل اولوب بر قاچ ساعت صكره بر صورت خفيفه‌ده نوبات حمويه ظاهر اولمشدر .

(ساليسـبوری) بعض مواد فيده‌نك تجربه وتحريسی صره‌سـنده غايت يابس وتراب نباتيدن عبارت اولان ارضی قيون سـوريله الت واوست اولمش بر چايره تصادف ايتديكنده حلقوم بلعومنده قصبات الرئه‌يه قدر امتداد ايدن بر حس يبوست وحرارت حاصل اولديغی ولا ينقطع تبرق (توكورمه) ايتديكنی نقل وروايت ايدر .

هرچك ايتمش اولديغی مشاهده وقوعات انفة الذكری تأييد وتأكيد ايدر .

شـويله‌كه : خسته خانه اطباسـندن اوچ ذاتك خانه‌لرينك اوكنده‌كی چايرك مومی اليهمك استدعالری اوزرينه بغچه صورتنه افراغ اولنديغی صره‌ده بغچوانجيلغه مراقلی اولان اشبو ذوات زوالده‌كی تنفس وقتندن استفاده ايدرك بغچوانجيلغه متعلق بعض عمليات ترابيه‌ده عمله‌يه معاونت ايتدكلرنده بونلرك برنجيسـنده نشئهٔ حمای نائبه همان التی سـاعت صكره وپك شديد اولديغی حالده ايكنجيسـنده اخشاملين هر بر كار واشتغالنی ترك ايتديره‌جك درجه‌ده بر فنالقله اوچنجيسنده دخی ايرتسی كونك اخشامنده والافرانغه ساعت التيده ظاهر ونمايان اولمشدر .

مقدما حمای نائبه‌يه كرفتار اولميان اشـبو اوچ ذاتك نوبتنده دور ترد، حرارت، تعرق غايت اشـكار ايدی . دور تفريخك بعضاً فوق العاده امتداد ايتديكنی مشاهدين زمان ادعا ايتمكده‌در .

براقزابلن ليمانده بش كون لنكر انداز اقامت اولان بر كمينك طائفه‌لری ميانده حمای نائبـه‌يه كرفتار اولمش درت طائفه‌يی تحت مشاهده‌يه المشدر . شويله كه حمای نائبه ايكيسنده اون واون درت كون صكره طرز يوميده ديكر ايكيسنده دخی يكرمی سكز كون صكره طرز نجيده ظهور ايتمشدر .

فردريق شـارل نام فرقيتنك ويلحلغاندن هندده واورادن اسـپانيايه عزيمتی هنكامنده طائفه‌لردن حمای نائبه‌يه كرفتار اولانلرده دور تفريخك مدت قصيره‌سی يدی كون مدت طويله‌سی اوچ ماهه بالغ اولديغی قورلمان مشاهده ايتمشدر .

فصل خريفده نواحیٔ مرزغيه‌ده ارامساز اولانلر مملكتلرينه عودت ايتدكلرنده نشئهٔ حمای نائبه‌نك يا فصل شتاده وياخود فصل بهارده ظاهر اولديغی ژه‌لت نام ذاتك فينالانده ترتيب ايتديكی مشاهده نامه‌لردن اقتباس اولنمشدر .

بغدر نام طبيبك مشاهداتنه نظراً ١٨٤٨ سنه‌سی اغستوس وايلول ايلرنده فلانسبورغك محافظه‌سنه مأمور اولان ده‌مر فرقه‌سی مملكتلرينه عودتلرنده اثنای راهده افراد عسكريه ميانـنده بعض وقوعات مرضيه كورلمش وحالبوكه حالت خفيـه‌ده قالان حمای نائبه‌لری التی ماه صكره كافه‌سـنده عرض وجود خباثت ايتمشدر .

ينه مشاهد مومی اليهك قولنه نظراً ١٨٦٦ ده راستات جبخانه‌لرينك محافظی اولان عساكرده حمای نائبه سـنهٔ آتيه‌نك نيسان؛ مايس : حزيرانده ظهور ايتمشدر .

براون نام ذاتك ١٨٦٨ سـنه‌سنك صوك بهارنده استحمام ايتمك ايچون بورقوم اطه‌سـنه كلان اون ايكی شخص حقنده‌كی معلوماتنی بروجه زير بيان ايدرز . بونلردن اون برينـك واون برندن ايكيسنك ذاتاً حمای نائبه‌يه كرفتار اولدقلرندن اطه‌يه ورودلرندن براز زمان صكره خسته‌لقلری نكس ايتمشدر .

(مابعدی واردر)

عمومیه موجب حیرت بر صورتده حسن تأثیر ایلش اولوب از جمله مؤلف بو بابده ایکی مشاهده سرد ایدیورکه بونلرده اشبو ادویه‌نك (داخلاً اوقالیپتوس صبغی، تنفس طریقیله دخی اوقالیپتوس روحی) تحت تأثیرنده کهوفك تندی اثناسنده قشعاتدن باسیللر دخی غیوبت ایتمشلردر . اشته بو وقوعات اوزرینه تأسیس افکار ایدرك مؤلف مومی‌الیه « اوقالیپتوسك تدرنده (بوشار) ك توصیه ایتمش اولدیغی قطران روحی قدر نتائج حسنه اعطا ایلدیکنه » قرار ویریور . خستکان ایچون بر از وقت اوقالیپتوس مستحضراتی استعمال ایدیلور ایدلمز اشتهالری آچیلوب قوای بدنیه‌لری تزاید وظهور عرق تناقص ایدیور . تنفس خصوصنده قوللانیله‌جق اوقالیپتوسك صافی وغشای مخاطی رئوی اوزرینه تأثیر تخرشدن عاری اولمسی لازمدر .

مؤلف اثرینك نهایتنده اوقالیپتوس صبغی واسطه‌سیله بر خیلی شقیقه وآلام عصبیهٔ وجهیه‌ده دخی نتائج حسنه استحصال ایلش اولدیغنی بیان ایدیور .

بنفسه وقوعه کلان انقطاع رأس (بریدون)

مؤلف، بش آیلق حامله واوجاع ایله مضطرب بر قادینك نزدینه دعوت اولنمغله ایلك معاینه‌سنده تقلص حالنده بولنان بر قسم رحمدن عبارت اولوب مهبلدن طیشاری متبارز وپورتقال جسامتنده بر ورم بولمشدر که ورم مذکوری رد ایله هرشئ ینه حال انتظام سابقنه عودت ایلمشدر . اره‌دن بر خیلی کون مرورندن صکره اوجاع تکرار ظهور یافته اولدیغندن موی الیه (بریدون) درون مهبله النی ادخال وجسم جنینی تعقیب ایدرك بر نقطه‌یه واصل اولدیکه اوراده رحم — بر رباط مضیق کبی — عنق جنین اوزرنده تقلص ایلمش ایدی؛ تقلص اولدرجه قوتلی ایدی که انك تأثیریله عنق عمیقاً کسیلمش اولدیغندن جنینك رأسی وجودینه انجق عمود فقاری واسطه‌سیله مربوط بولنیوردی . جسد جنین بلا رأس اوله‌رق بنفسه سقوط ایلدی . (بریدون) اوزمان رحمدن متشکل حلقهٔ مضیقه ارەسندن پارمغنی کوجلکله ادخال ایدرك رأسی قورتارمغه موفق اولمشدر . جنین ذاتاً بر آز وقت اول وفات ایلکله استرخا ایلمش اولدیغی کبی بو استرخا انقطاع رأسی دخی تسهیل ایتمش ایدی .

آفات قلبیه تداویسنده «سپارته‌ئین»

— (ماساووسکی) نام طبیب معلم (ژرمنسه) طرفندن اولقدر مدح وستایش ایدلمش اولان « سپارته‌ئین »ی عدم توازن دورنده بولنان اوچ وقعهٔ آفت قلبیه‌ده تجربه ایتمش اولمغله اولبابده مقررات آتیه اوزرینه سرد افکار ایلیکده‌در :

۱ مقدار معتدلده «سپارته‌ئین» فعالیت قلبیه‌یی تنبیه ایدر، نبضه طولغنلق ویرر وعدد نبضی (یالکز بر قاچ ضربات اولمق اوزره) تنقیص ایلر .

۲ فعل وتأثیری سریعدر .

۳ ضربات قلبیه دوای مذکورك تحت تأثیرنده تماميله کسب انتظام ایلر .

۴ افراغ اولنان بولك مقداری زیاده لنور .

۵ علاج وجودده تراکم ایتمدیکی کبی علامات لاحقهٔ وخیمه دخی حصوله کتیرمز . مقداری : بر دفعه‌ده ۰,۰۱ الی ۰,۰۳ سانتیغرام اولمق اوزره یومیهٔ ۰,۱ دسیغرامدر .

مؤلف موی الیه شو تجربه‌لرنده (مرك) طرفندن استحضار ایدلمش اولان (سپارته‌ئین)ی قوللانمشدر .

﴿ متفرقه ﴾

مکتب طبیهٔ شاهانه سریریات داخلیه معلمی میرلوا سعادتلو زوروس پاشایه فرانسه حکومتی جانبندن «له‌ژیون دو نور» نشانك دردنجی رتبه‌سندن بر قطعه‌سی اعطا اولنمشدر .

بکلربکی خسته خانه‌سی طبیب ثانیسی اولوب باب والای سرعسکری مجید دائره‌سی تفتیش امور انسانیه قومیسیونده مستخدم قائممقام عزتلو علکساندری بکه دردنجی رتبه‌دن بر قطعه مجیدی نشان ذیشانی احسان بیورلمشدر .

دوقتور موسیو دوقاس ایله طوبخانهٔ عامره‌یه منسوب کوش صویی خسته‌خانه‌سی اوپراتوری سعادتلو نافلیان پاشا قرق کلیسا قربنده واقع واسیلیقو کوینه عزیمت ایتمشلر ومحلی طبیبلرندن بریله متفقاً، قریهٔ مذکوره‌ده سرتمای ظهور اولان واوچ درت کشی‌یه اصابت ایدن بر مرضك طبیعتنی مطالعه ایده‌جکلردر . ترجمان حقیقت غزته‌سی مرض مذکورك سرایتدن بری ایدوکنی بیان ایلیور . بونکله برابر ادارهٔ صحیه آت لیمان وسائر موقعلری تفتیش ایچون دوقتور اوبرمایر افندی‌یی ارسال ایلمشدر .

تحفظخانه طبیبی دوقتور دوقا افندینك خدماتنه مکافاةً اوچنجی رتبه‌دن نشان عثمانی . اطبادن دوقتور قووارا افندی‌یه دردنجی مجیدی نشان ذیشانی اعطا اولنمشدر .

شهرمز هیئت اطباسنك اك قدملیلرندن دوقتور ژان اسپانیولو افندی ۷۹ یاشنده اولدیغی حالده ۳۱ کانون ثانیده وفات ایتمشدر . متوفی (اونیون مدیقال دوریان) غزته‌سنك مؤسسلرندن ایدی .

۱۸۸۸ سنهٔ میلادیه‌سی شهر کانون ثانیسی ابتداسندن غایه‌سنه‌قدر درسعادتده وقوعبولان وفیاتی مبین صحیه اداره‌سی طرفندن اعطا اولنان تحریر اموات جدولیدر .

	ذکور	اناث	مجموعی
مسلمان	۴۰۶	۳۸۵	۷۹۱
خرستیان	۴۰۶	۱۹۴	۴۷۳
موسوی	۲۵	۲۹	۵۴
مجموعی	۸۳۷	۶۰۸	۱۳۱۸

۱۳۱۸ وفیاتدن ۵۵ ی چیچکدن وقوعه‌کلمشدر .

كانون اول نهايتنه طوغرى اوچ ساعت مدت قار ياغمش واصلا بويله برشئ كورمامش اولان عربلر دوچار خوف ودهشت اولمغله بعضيلرى خانه‌لرينى ترك ايله فرار ايتمشلردر. بيك سكزيوز اللى بر سنه‌سى كانون ثانيسنك اون دردنجى كونى بصره‌يه وصولمزده جدولك طونجه برطاقم شجيرهٔ سند ايله موز اغاجلرى مشاهده ايلدك كه بونلر موسمنده ووقت وزمانيله تماماً تزهر حالنده بولنورلر ايكن بودفعه كويا اوزرلرينه صيجاق صو دوكلمش كبى صغوقدن يانمش وصولمش اولدقلرى كورلدى. بصره هواسنك وخامتنى انتاج ايدن سببلرك باشلوجه‌سى فرات نهرينك سنوى فيضانندن تشكل ايدوب موسم صيفده قورويه‌رق تصعدات مرزغيه تكوين ايتمكله بلدى ومستولى صورتنده حيات مرزغيه‌نك تولدينه باعث اولان برطاقم بحيره ومرزغيه‌لردن عبارتدر. سوق‌الشيوخ نام قريه‌دن تقريباً قرق سكز كيلو. مترو مسافه‌ده واقع حمار شهرى تسميه قلنان محلده فرات نهرينك كاملاً ساحل يمينى يكرمى درت كيلو مترو بعدنده ايرماغه تحول ايله چول ايچنده بحر ايله بصره‌يه قدر سكسان كيلو مترو وسعتده بركول تشكيل ايدركه اثناى فيضانده كوچك يلكن كيلرى بصره‌دن سوق‌الشيوخه وزبيره وبورالردن دخى بصره‌يه كلوب كيدرلر. ايشته بوواسع كولك قسم كليسى موسم صيفده قورويه‌رق مياسموس مرزغى حصوله كتورر. وقتيله ايكيوزبيك نفوسى متجاوز عشائر عربانك اك كثرتليسى بولنان منتفك عشيرتى شيخى بهرسنه فرات نهرينك چول ايچنده فيضاننه ممانعت ايتمك وبوجهتله بصره شهرينى تصعدات مرزغيه‌دن محافظه ايلمك اوزره حمارده شهر مذكورك سدلرينى (*) تعمير وتجديده مجبور بولنمش ايديسه‌ده طول مدتدنبرو بو اصول ترك اولنمشدر چونكه فراتك فيضاننه ممانعت ايده‌بيله‌جك درجه‌ده محكم سدلر انشاسنه مقتدر صنعتكار بولنمديغى جهتله مذكور سدلرك انشاسى صعوبتلى وبيهوده مصارفى موجب اولور مطالعه‌سيله بو خصوص هيچ بركمسه طرفندن درعهده ايدلمامكده بولنمشدر.

شهر مذكورك (قورنا) ده دجله ايله فرات نهرلرى اره‌سنده‌كى اشتراك جدولى كشاد اولنمزدن اقدم اسكى فراشى كبى كوريلان موقعه طوغرى برميل طبيعيسى موجود اولوب قبل‌التاريخ برزمانده فرات نهرينك اليوم قور عبدالله تسميه قلنان كورفز درونده بحره منصب اولور ايروجه بر بوغازى بولنديغنه دائر دخى بين‌الاهالى بر روايت واردر.

بابل قرالیچه‌سى (سيراميس) ك دورنده (قورنا) ايله (حمار) بيننده فراتدن دجله‌يه براشتراك جدولى آچلمش اولديغى جهتله نهرك آقنديسى جدول مذكوره طوغرى جريان ايتمسندناشى تدريجاً سواحلنى سوكوب اچه‌رق جدول مذكورى توسيع ايدوب كندى فراش سابق طولمش ايكن اولزمان فيضانه مقاومت ايچون حمار سدى انشا ايدلمش ايدى؛ بوكونكى كونده ايسه عكس حال وقوعه كلمكده‌در: شويله‌كه عدم تعمير ايله سد خراب اولديغندن نهر فراش جديدينى دخى مملو اوله‌رق ترك ايدوب مجدداً ديكر بريول اچمشدر. سدك انشا ايدلمش اولديغى محلده نهرك ايكى قدم عمق اولوب جريان دخى اولمديغندن يكى سدلر انشا ايدلسه بيله برفائده‌يى مفيد اولەمز چونكه سدلردن استفاده ايتمك اول امرده نهرك چامورلرينى تطهير ايليوب اليوم موجود فراشى درينلشديرمكه متوقف اولديغى كبى ياپيله‌جق سدلرك دخى محكم برصورتده انشا اولنمسى اقتضا ايدر؛ زيرا سابق مثللو زياده مصرفه محتاج اولان طپراق واكين دمتلريله انشا ايداديكى حالده ينه برفائده‌سى كوريله‌مز. اليوم بصره وجوارينى تطهير ايچون اك اسلم طريق نهرك هجوم ايتديكى محلدن يعنى حماردن قور (عبدالله) ه دكين برجدول كشاد ايدوب بوجدول ايله بصره جدولنى برلشديرمكدن عبارتدركه بوطريق ايله چول حبوبات نوعندن اولان پرنج ايله پاموق وشكر قامشى حصولنه الويريشلى منبت تارلالره وخرما باغلرينه تحويل اولنه‌جغندن جدولك ايكى جهت ساحللرى دخى منتفك عشيرتى عربانندن كوچبه قبائلى اسكان ايتديرلمكله از زمان ايچنده لطيف‌المنظر قريه‌لر ايله تزيين ايتديرلمش اولور. بوصورتله بصره‌ده ايو طاتلى صو بولنه‌جغى كبى سكنهٔ شهرى بسليه‌جك اولان جدول مذكورك مياسموس نشر ايده بيلمك ايچون التى ساعت مدت بيله خالى قالميه‌جغى جهتله بحيره وبطاقلقلر ايله بصره هواسنك وخامتنى انتاج ايدن باشلوجه سبب اورته‌دن رفع ايدلمش اوله‌جقدر. مقدما فيضانه مقاومت ايتمك اوزره سوريه‌ليلر وخلفاى عظام زمانلرنده دخى فرات ايله دجله نهرلرنده برطاقم جدوللر آچيلوب مملكت سالم ومحصولدار برحاله كتيرلمش اولديغى كبى قراليچه (سيراميس) ك زمان حكومتنده بابلده فرات نهرينك فضله صولرى ايچون بر بحيره اعمال ايدلمشدر.

فى‌زماننا دخى زبيرده اسكان ايدن عشائر ايله منتفك عشائرى كثرتلى اولديغندن اكثر مشايخى مستعد مهندسلرك تحت نظارتنده عمليات حفريه اجراسنى درعهده ايده‌جك واولورلرايسه اهون فيئات وسهولت ايله اتمام واكمالنه موفق اولنه‌رق بويله‌جه آب وهواسنك وخامتندن طولايى قابل سكنا اولميان مملكتلر ايله چول تطهير اولنور.

مترجمى
بكار بكى خسته‌خانه‌سى اطباسندن بيكباشى
فائق

(*) مذكور سدلره جزاير سدلرى تعبير اولنور.

مطبوعات طبيه‌دن مقتبسات

(المانيا مطبوعاتى)

اوقاليپتوس مستحضراتنك استعمالى

دوقتور (ر. ويتونەر) طرفندن نشر ايديلوب ١٨٨٧ تاريخلى و ٣ نومرولى مه‌موراييليه‌ن جريده‌سنده كوريلان اثردن مقتبسدر: مؤلف مومى‌اليه خيلى سنه اقدم (اوقاليپتوس) استعمالنى توصيه ايتمش وشو تداوينك تأثيرات حسنه‌سى اولزماندنبرو پك چوق طرفدن مشاهده وتصديق ايدلمش اولديغنى اخطار ايلدكدن صكره اشبو يكى اثرنده ابتداكى اصولنى براز تغيير ايله برابر رمز آتيى اشعار ايدييور:

اوقاليپتوس صبغى . . . .
غليسرين . . . . } بهرندن ١٥ غرام

خستكانك سننه كوره هر اوچ ساعتده براز صو درونده ٥، ١٠، ١٥، ٢٠ طمله استعمال اولنه‌جقدر.

مومى‌اليه كوره اوقاليپتوس روحنى فانيلادن معمول اولوب درونده اوزرينه هر صباح ٢٠ طمله مذكور روحدن دوكيلان برپارچه پوغى حاوى وآغزى مفتوح بر كوچك كيسه واسطه‌سيله صورت دائمه‌ده تنفس ايتديرمك لازم كليوركه اشبو فانيله كيسه‌جك كوملكك تحتنده وعنقك اطرافنه باغلو اوله‌رق عظم قصك نهايت علويه‌سنده ضبط ايديلور. چوجقلر بو صورتله كيجه كوندوز اوقاليپتوس هواسى ايچنده بولنيورلر.

مؤلف نزلهٔ قصباتده دخى برشخص كاهل ايچون هر اوچ ساعتده بر ١٥ الى ٢٠ طمله مقدارنده اوقاليپتوس صبغى ترتيب ايدييور. اوقاليپتوس روحى تنفسى ايچون قاينار صو ايله مملو برقابك ايچنه ١٠ طمله روح دوكيلوب بعده بخاراتنى خستكانه تنفس ايتديرمك كافى ايمش. اوقاليپتوس ذات الرئهٔ جنبيه، تدرن رئه، تدرن حنجره‌ده دخى نتائج حسنه اعطا ايدر ايمش.

كهوف جسيمه عرض ايلمكده اولان پك چوق خسته‌لرده دواى مذكور حال

طوپخانهٔ عامره‌یه مربوط اولوب بوغازك ایكی سواحلنده واقع طابیه‌لرك خستكانته مخصوصدر .

قرب خسته خانه‌ده، محدود بر زمانله تبدیل آب وهوایه محتاج ووطنلرینه عزیمته غیر مقتدر اولان ویااقربا وتعلقاتی بولنمیان ومملكتی مرزغی اولوبده یكی كلمش وتسمم مرزغی وسوءالقنیه ایله مصاب اولان خستكان ایچون برقاچ عدد باراقه یاپلمش اوله‌رق فوائد كثیره‌سی كوریلوردی . ایكی طبیب، ایكی اجزاجی، ایكی جراح، بر هوانجی، بر تیمارجی واردر .

١٨٣٦ سنهٔ میلادیه‌سنه متوافق ١٢٥٤ سال هجریسنده بنا ایدیلوب ١٨٧٧ ده یكیدن مكملاً تعمیر اولنمشدر .

(١٠) زیتون برونی خسته خانه‌سی

یدی قله قپوسنك خارجنده وزیتون برونی دمیر فابریقهٔ همایوننك قربنده كوزل بر محلده كائن اولوب اوك طرفنده غایت واسع ومزروع بر تولا بولندیغی كبی دها ایلروسنده اورته وجوار محلات شمندوفری مرور وعبور ایدر ؛ ارقه طرفنده بر بیوك باغ ودكز بولنور .

خسته خانهٔ مذكور وقتیله طوپخانهٔ عامره مشیری خلیل پاشا مرحومك فریقلق وفابریقه مدیرلكی زماننده اقامتنه مخصوص بر خانه ایكن بعده طوپخانه مشیریتنه نقل مأموریتی وقوعنده خسته خانه‌یه تحویل ایدلمشدر .

ایكی قغوش، بش اوطه، ایكی دیوانخانه، بر اجزا خانه، مطبخ، چماشور خانه وسائره و ٧٥ یتاق واردر .

ایكی طبیب، ایكی اجزاجی، ایكی جراح، ایكی تیمارجی وسائر مأمورین بولنور . كذلك صنایع طابورندن بر طبیب، بر اجزاجی دخی بو خسته خانه‌ده استخدام ایدلمكده‌در ؛ طوپخانه‌یه مربوط وملحق خسته خانه‌لردن بریدر .

مترجمی
بكلربكی خسته خانه‌سی اطباسندن یوزباشی
علی سلیمان

بصره هواسنی مضر صحت قیلان اسباب ایله وسائط تنظیفیه‌سی حقنده تفتیش انسانی قومیسیونی اعضاسندن سعادتلو قسطنتین مقریدی پاشانك فرانسزجه قلمه الدقلری مقاله‌نك ترجمه‌سیدر .

بصره اوتوز درجه اون التی دقیقه عرض شمالیده وقرق‌بش درجه یكرمی دقیقه طول شرقیده واقع اوله‌رق بغداد شهرندن بین‌الشرق والجنوب درتیوز اون كیلو مترو وبصره كورفزندن شمال جهتنه طوغری سكسان سكز كیلو مترو بعدنده اولوب شط‌العربك ساحل یمیننك عشار نام جدولی اوزرنده‌بولنور . زمان سابقده هندستانك مجمع تجارتی مثابه‌سنده اوله‌رق زیاده‌سیله معمور اولان شهر مذكورده بتون اوروپا تجارینك مغازه‌لری موجود ایدیسه‌ده الیوم هواسنك وخامتی سببیله همان متروك حكمنده اولوب خرابه یوز طوتمش اولدیغندن هر اقشام شهرك خرابه زارلرنده برچوق چقاللر آهنكسز مقام ایله تغنی ایلدكلری كبی بایقوشلرك صدای قسوت انكیزلری دخی بو سانب راحت حیوانلرك ایكلدیلرینه مرافقت ایلمكده‌در .

بصره شهرینی (زبیر) ه (*) قریب الآن خرابه‌لری موجود اولان محلده میلادك التیوز اوتوز التنجی سنه‌سنده ایكنجی خلیفهٔ رسول رب‌العالمین اولان حضرت عمر (رضی‌الله‌عنه) زمان سعادتلرنده تأسیس بیورمشلر ایسه‌ده یدی سنه قدر اهالی اوزرنده حكمنی اجرا ایتمش اولان مهلك وباء مستولیدن متأثراً اهالیٔ مرقومه‌نك قسم كلیسی تلف اولمغله برحیات قالان پك از نفوسی ذاتاً خرابه یوز طوتمش اولان شهری ترك ایدوب منتفك عربلریله برلكده شمدیكی بصره‌یی تأسیس ایتمشلردركه بودخی مؤخراً حسین پاشا حضرتلری واسطه‌سیله سور داخلنه النمشدر . بیك یدیوز یتمش طقوز سنهٔ میلادیه‌سنه دكین عجملر ایله عثمانلیلر علی‌التوالی ضبط ایلدكلری حالده نهایت بصره شهری مؤبداً دولت علیهٔ عثمانیه‌نك قبضهٔ تصرف جهانكیرانه‌سنه چكوب بغداد والیسنك زیر اداره‌سنده اوله‌رق كوچك بر ولایت تشكیل ایلمكده‌در . بصره كورفزینك یومیه وقوع‌بولان مد وجزرندن طولایی بصره‌دن مرور ایدن شط‌العربك عشار جدولی یكرمی‌درت ساعت ظرفنده ایكی دفعه طولوب بوشالور . شهر مذكورك سوقاقلری طار اولوب لغملری دخی اولمدیغندن پیس، چامورلی ومستكره اولدیغی كبی سوپرندیلر دخی سوقاغه دوكلمكده‌در؛ حتی بول سوقاقلره موضوع بوریلر واسطه‌سیله یوللره اقیدلدیغی جهتله مرور وعبور ایدن اشخاصك اوزرلرینی تلویث ایتامك ایچون یورر ایكن زیاده‌سیله دقت ایتملری لازمدر . بصره‌نك مذكور جدولی مد اثناسنده سیر سفائنه مساعد ایسه‌ده وقت جزرده بوشاله‌رق بالچیق چامور ایله مملو قالوركه حرارت صیفك تأثیریله بو چامورلردن سطوعات میاسمویه حصوله كلور . مذكور جدولك صویی براز دكز صویی ایله قاریشق اولدیغندن املحه‌یی حاوی اولوب مد وجزر اثناسنده صعود ایتدیكی زمان طاتلولاشور . مع‌مافیه بر ایو صو ایدنمك ایچون صویی اثنای جزرده شط‌العربدن المق لازمدر .

بصره وقتیله تقریباً یوز بیك نفوسی جامع اولدیغی حالده سدلرك عدم تعمیری وطغیان میاه ایله اقلیمنك هواسنده حاصل اولان وخامت سببیله شهر مذكور خرابه دوچار اولوب بوكونكی‌كونده انجق اون‌ایكی‌بیك نفوسی شاملدر؛ بونلرك‌ده اكثریسی سوء القنیه‌لی، بكزلری صارارمش وسدهٔ جسیمهٔ كبد وطحاله مبتلادرلر . هركون كوچك چارشونك دكانجیلری عرواء حس ایدر ایتمز نوبت حمایی چكورمك اوزره دكانلرینی بربری اردی صره قپایه‌رق خانه‌لرینه یاتمغه كیتدكلری واثنای فترتده تكرار كلوب دكانلرینی كشاد ایلدكلری كوریلور . شهر مذكورك آب وهواسی بالخاصه بوراده اسكان ایچون یكی كلان اجانب حقنده پك مضر اولوب حتی بیك سكز یوز اللی تاریخنده ورود ایدن عساكر بحریه اقلیم مذكورك وخامتی ملابسه‌سیله كاملاً خسته‌لنمش وانلردن اوچ ربع نفری‌ده وفات ایلمشدر .

شهر مذكورده حفظ‌الصحه قواعدندن اصلا انحراف ایدلمكسزین ایو بر تدبیر غدائی‌یه رعایت ایله برابر واقی وشافی مقامنده سولفاتو دخی استعمال اولنمیلدر . تصعدات مرزغیه‌نك تأثیرات مضره ومهلكه‌سندن بشقه بین‌الاهالی جابجا وقوع‌بولان محاربه ضایعاتی ووباء استیلاآت مختلفه‌سی دخی تقلیل نفوس اهالی‌یه یاردم ایتمشلردر . بصره اقلیمی صیجاق وصحته مضر اولوب سانتیغراد میزان‌الحراره درون شهرده كولكه‌ده قرق التیدن اللی ایكی درجه اره‌سنده تحول وفقط چولده چادر التنده التمش درجه‌یه قدر ترقی ایدر .

موسم شتا یغمورلی اولوب محسوس بر برودت راطبه حاصل ایدر ایسه‌ده صفردن اشاغی اصلا تنزل ایتمز؛ انجق مستثنا اوله‌رق بیك سكزیوز اللی سنه‌سی

(*) زبیر رضی‌الله تعالی عنه حضرتلرینك مقام عالیلرینك بولندیغی محلدر .

اوطه‌لرك جمله‌سنك پنجره‌لری سبزه و میوه بغچه‌سنه ناظر وغایت ضیادارد‌ر .

اوست قاته کلنجه : بر نردبان ایله چیقیلور اون ایکی عدد قغوش وبرچوق اوطه‌لر ، نوبتجی اوطه‌سی ، قرانتنه قغوشی ، خستکانك خسته‌خانه‌یه دخوللرنده برابرلرنده کتوردکلری البسهٔ رسمیه‌لرینك حفظنه مخصوص دپوی بولندیغی کبی آردواز طاشلریله مفروش وهوا غازلریله منور دیوانخانه‌لری واردر (خسته خانهٔ مذکورده طبیب اول بولندیغم اثناده ثمرهٔ تشویقاتم اوله‌رق اطبا ومأمورین اوطه‌لری هوا غازیله تنویر ایدلمش ایدی) ؛ حولیده کوناکون شکوفه واشجار وفسقیه ایله مزین بر بغچه واردر .

بو خسته‌خانه ایکیوز یتاغی شامل اولوب قغوشلر مقدما صو بخاریله مملو بوریلر واسطه‌سیله تسخین اولنیور ایدیسه‌ده تعمیری مصارف کلیه‌یه وابسته اولدیغندن بسبتون ترك اوله‌رق الحالة هذه معدن کموری صوبالریله تسخین اولنه‌یور . میرلوا رتبه‌سنده بر طبیب اول ، بر میرالای ، اوچ قائممقام ، ایکی بیکباشی ودیکر سکز اطباسی بولندیغی کبی مقتدر وحاذق میرلوا رتبه‌سنده نافلیان پاشا نامنده بر اوپراتوری دخی واردر .

بر اجزاجیٔ اول ، سکز اجزاجی ، بش جراح ، اونبر تیمارجی دخی بولنور .

موزیقهٔ همایون خستکانه مخصوص آیروجه بر قغوش واردر .

(٨) خمبره خانه خسته‌خانه‌سی

بو خسته خانه وقتیله طوپخانهٔ عامره‌نك خمبره‌لرینه مخصوص بر قشله اولوب ١٨٣١ سنهٔ میلادیه‌سنه مصادف ١٢٤٦ سنهٔ هجریه‌سنده مجدد اعظم وفردوس آشیان سلطان محمود خان حضرتلرینك هنکام خلافتلرنده بنا اولنمشدر .

قشلهٔ مذکور ١٨٤٩ سالنده مکتب طبیهٔ شاهانه اولان غلطه سرایی محترق اولدقدنصکره انشاسنه دکین برچوق وقتلر مکتب طبیه اتخاذ ایدلمشدر .

١٨٧٧ سنه‌سی (١٢٩٤ سنهٔ هجریه) صوك روسیه محاربه‌سی اثناسنده مجروحین وخستکانی تداوی ایچون صورت موقته‌ده خسته خانه اتخاذ ایدلمش ایسه‌ده ایکی سنه صکره قپادلمش وبرچوق تبدلاته دوچار اولدقدنصکره نهایت‌الامر کچنلرده بالتعمیر ایپلکخانه خسته خانه‌سنك یرینه خسته‌خانه یاپیلمشدر .

١ مایس سنه ١٨٨٥ تاریخنده پایتخت سنیه‌نك دیکر خسته‌خانه‌لرندن وطشره‌دن کلان معلولینی وقربنده‌کی طابورلر خستکانی اخذ وقبوله باشلانلمشدر . خسته‌خانه ایکی قات اوله‌رق بنا اولنوب یکرمی قدر مختلف الجسامه قغوشی و ٤٠٠ یتاغی حاویدر . دیوانخانه‌لری واسع وخالی اولوب وقت ضرورتده ١٠٠ یتاق وضع اولنه بیلور .

وسطنده واسع وبرچوق اشجار ایله مزین حولیسی واردر . بونلردنماعدا آبدست المغه الویریشلی طاتلی صویی جامع برچشمه‌سیله بر جامع شریفی بولندیغی کبی مطبخ ، چماشورخانه وملحقات سائره‌سی خارج از خسته‌خانه‌در .

بو خسته‌خانه‌ده میرلوا رتبه‌سنده بر سر طبیب ومعلولین عسکریه قومیسیونی رئیسی ، قائممقام بر طبیب اول والتی دیکر اطبا ، التی اجزاجی ، التی جراح ، بر اجزاجیٔ اول ، بر جراح اول ، بر مدیر ، بر خسته‌لر اغاسی ، بر سر خدمه ، بر کاتب وسائر کوچك مأمورین بولنورلر . سوقیات معلولین قومیسیونی هفته‌ده ایکی دفعه سعادتلو دوقتور محمد ذکی پاشا حضرتلرینك تحت رئاستنده اجتماع ایدوب مملکتلری جانبنه عزیمت ایده‌جك اولان عساکر معلوله‌نك کاغدلری یاپیلور وهر برینه ایکیشر معاش وعساکر معاونه‌یه دخی وطننه عزیمت وعودت خرجراهی و یریلور وبعده هفته‌ده ایکی کون یعنی جهارشنبه وجمعه ایرتسی کونلری واپورلرله سوق واعزام اولنورلر . قومیسیون مذکور پاشای مشار الیهك تحت رئاستنده اوله‌رق اعضاسی مجلس صحیهٔ عسکریه اعضاسندن میرالای حلیم بك ، خسته خانهٔ مذکور اطباسندن بیکباشی جمال بك ، بیکباشی مظلوم بك ، قول اغاسی محمد افندی ، ملازم علی افندی ، محاسبات کتبه‌سندن محمد افندی ، خاصه اردوسندن حسنی افندی ، پیاده شعبه‌سندن حافظ افندی ، خاصه لوازم دائره‌سنده حسن بکدن مرکبدر .

خسته‌لرك کاغدلری مشار ومومی الیهم محمد ذکی پاشا وحلیم ومظلوم بکلر طرفندن تمهیر ایدیلور .

خسته خانه‌نك بر طرفنده طوپجی مکتب اعدادیه‌سی بولنوب طرف مذکورك یرله برابر اولان الت قاتنده بر بلوك طوپجی عساکری اقامت ایتمکده‌در .

(٩) (بیوك لیمان خسته خانه‌سی)

خسته خانهٔ مذکور بوغازك روم ایلی ساحلی منتهاسنده وقواغك فوقنده قرانتنه بکلنان محلدر .

خدانکرده اوروپا ، روسیه ، عجمستان ، بحر سیاه سواحلنده قولرا استیلا آتی وقوعبولدیغی زمان قرانتنه مدتی بو موقعده اکمال اولنور .

بو خسته خانه لطیف وغایت هوادار بر موقعده کائن والتی قغوشی ، درت اوطه وبوز یتاغی حاویدر . ادارهٔ خسته خانه

قغوش وبرچوق اوطه‌لردن واصل خسته‌خانه‌نك ارقه‌طرفنده کاملاً اوطه‌لردن مرکب وعلل ساریه‌یه مخصوص آیرو بر دائرهٔ صغیره‌دن عبارت وبشیوز یتاغی حاویدر .

میرآلای برطبیب اول ، قائمقام برطبیب ثانی (الیوم تفتیش صحیهٔ انسانیه قومیسیوننده موقتاً ایفای وظائف ایلمکده‌در)، اوچ طبیب بیکباشی ودیکر کوچك رتبه‌لرده برقاچ اطباسی بولنوب جمعاً اون طبیبی واردر .

براجزاجیٔ اول بیکباشی ، طقوز اجزاجی ، بش جراح وبش تیمارجی موجود اولوب بونلردنماعدا خنطریان افندی نامنده مقتدر وحاذق براوپراتوری دخی واردر .

مطبخ، کیلار، البسه انباری، حمام، قرانتنه ومشتملات سائره خسته‌خانه‌نك خارجنده واقعدرلر .

خسته‌خانهٔ مذکور ، طبیب اولی میرآلای لامبیکی بك افندینك سعی وغیرتی وبالفعل حسن خدمتی سایه‌سنده کوزل دقت واداره اولنان خسته‌خانه‌لردن بریدر .

(٦) قله‌لی خسته‌خانه‌سی

بوغازك اناطولی ساحلنده، چنکل کویی قربنده، اوفق برتپه‌نك زروه‌سنه قریب سطح مائلنده، اسکی سواری قشله‌سی اولوب الحالة هذه مکتب حربیه وطبیه‌نك اعدادیه‌لری اتخاذ قلنان مکتبك فوقنده موضوعدر .

(١٨٥٥) سنهٔ میلادیه‌سنه مصادف (١٢٦١) سنهٔ هجریه‌سنده بنا اولنمشدر .

خسته‌خانه‌نك خارجنده وقپونك اوکنده اوفق برمیوه وسبزه بغچه‌سی واردر .

خسته خانه‌یه دخول ایدلدیکی حالده اولا قپوجینك اوطه‌سی، ثانیاً آیرو بردائرهٔ صغیره بولنورکه اوست قاتنده طبیب اول ومدیر ونوبتجی حکیملرینك اوطه‌لری موجوددر ؛ برله برابر اولان الت قاتنده دخی اجزاجیٔ اول واماملر وهوانجیلرك اوطه‌لری کائندر. دهاایلرویه کیدلدیکی زمان صاغده قره‌غول، میدانجیلره مخصوص برقغوش، حمام، تعمیر ترزیلرینه مخصوص اوطه، ارزاق انباری وصکره کتبه وجراحلرك وخسته‌لر اغاسنك اوطه‌لرینه تصادف اولنور .

آرقه‌ده واقع دیکر حولیه‌ده مطبخ، چماشورخانه، قفس، جنازه اوطه‌سی وسائره کوریلور. صولده ایسه یالکز اجزا دیوبی بولنور . تعریف وتوصیف اولنه‌کلان محال، اصل خسته‌خانه‌یه کیرلمزدن اول تصادف ایدیلان حولیه‌ده کائندرلر .

بالذات خسته‌خانه مربع الشکل اولوب ایچریسنه کیرلدکده صاغده نقها قغوشی ویکدیکرلرینی متعاقب قغوشلر بولنورکه هر ایکی قغوش اره‌سنده‌کی خدمه اوطه‌لری ایکی طرفلی برر پنجره واسطه‌سیله قغوشلره ناظردرلر .

سکز عدد قغوش وبر واسع دیوانخانه، اجزاخانه و آبدستخانه‌لر دخی بو قاتده کائندرلر .

آلت قاتنده بر طرفده قرانتنه قغوشی و دیکر اوچ قغوش موجوددر ؛ بونلردنماعدا غایت هوادار بر دیوانخانه واردرکه حین حاجتده اورایه دخی یتاق وضع اولنور . ایکنجی قاتك التنده ینه برقغوش وخستکانك البسهٔ رسمیه‌لری وضع اولنان البسه انباری کوریلور .

خسته‌خانهٔ مذکورده اوچیوز یتاق بولنیورسه‌ده لزومی حالنده ٤٠٠ یتاق قونیله بیلور .

خسته‌خانه‌نك شکلی مربع اولوب وسطنده برحولیسی، پك چوق ایو صویی واردر .

برطبیب اول میرالای وبرطبیب ثانی ینه میرالای ودیکر درت اطبادن بشقه بر اجزاجیٔ اول بیکباشی ، بش اجزاجی ، بر جراح اول، بش جراح، التی تیمارجی، برمدیر ، برخسته‌لر اغاسی، ایکی کاتب وسائر کوچك مأمورین وخدمه واردر .

خسته‌خانهٔ مذکور برتپه‌نك زروه‌سنده مرتفع ومتفرق صورتده کائن وانواع شجیره واشجار ایله محاط وغایت هوادادر .

(٧) کموش صویی خسته‌خانه‌سی

بك اوغلی اسلام قبرستانی منتهاسنده، آلمانیا سفارتخانه‌سی قربنده، موزیقهٔ همایون قشله‌سنك فوقنده‌در. (١٨٤٧) سنهٔ میلادیه (١٢٦٤ هجریه) سنده بنا اولنوب طوبخانهٔ عامره‌یه منسوب بر خسته خانه‌در . شکلی مربع وبر جهتی قبرستانه ناظر وایکی قاتدن عبارتدر .

قپودن کیرلدیکی حالده صاغده اولاً برسبزه ومیوه بغچه‌سی وصولده طاشدن معمول بر نردبانله چیقیلان برکوچك بغچه کوریلور . دها ایلروده خسته خانه‌نك یالکز استقبال کونلرینه ویا امرایه مخصوص وبیاض مرمردن مصنوع رسمی قپوسی رونما اولور. الت قات زمین ایله برابر اولوب طوغله‌لرله مفروش وبرنوع تونل شکلنده‌در .

بو قاتده طوبخانهٔ عامره سرطبیبی ومجلس صحیه رئیسنك اقامتنه ومجلس مذکورك هفته‌ده ایکی دفعه اجتماعنه مخصوص براوطه ایله مدیر ، کتبه ، جراح واجزاجیلرك اوطه‌لری ؛ اجزاخانه ، البسه انباری ، ترزیخانه ، ارزاق انباری ، چماشورخانه ، مطبخ کبی مشتملاتدن ماعدا حمام دخی بوقاته متصلدر . ذکر ایده کلدیکمز

نومرو ۱۷ : برنجی سنه



۱۵ مارت — ۱۸۸۸

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه وملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره‌سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده ژ. ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور.

برسنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر.

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر. پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز.

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر. درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز.

جریدهٔ اماکن الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز.

— مندرجات —

تفتیش انسانی قومیسیونی اعضای کرامندن دوقتور سعادتلو مقریدی پاشانك درسعادت عسکری خسته‌خانه‌لرینه دائر قلمه الدقلری مقالهٔ نافعه‌در (مابعد)

(۵) بکلربکی خسته‌خانه‌سی

بوخسته‌خانه قره‌دکز بوغازینك ساحلنده وبکلربکی ساحلسرای همایوننك قربنده لطیف وفرحفزا برموقعده کائندر.

خسته‌خانهٔ مذکور سرای ملحقاتندن اولوب وقتیله بالذات سرایك خدمتیله مکلف پاشالرك آرام واقامتنه وموزیقهٔ همایون افرادینك اسکانه مخصوص ایدوکلرندن پاشا وموزیقهٔ همایون دائره‌لری نامیله مشتهردر. (۱۸۷۷) سنهٔ میلادیه‌سی روسیه محاربهٔ اخیره‌سنده باارادهٔ شاهانه خستکان ومجروحین جنود جناب ملوکانه برسنه قدر اوراده اسکان وتداوی اولنمش و (۱۸۸۱) سنهٔ میلادیه‌سنه توافق ایدن (۱۲۹۷) سنهٔ هجریه‌سنده صورت قطعیه‌ده خسته‌خانه‌یه تحویل قلنمشدر. خسته‌خانهٔ مذکور ساحل دریاده اولوب، اعزام وادخال خستکانه خادم کوچك نقلیه واپورلری سهولتله یناشه‌بیلور بر ریختمی واردر. بونکله برابر غایت هوادار ووافر ماء لذیذی بولنوب استعماله پك زیاده موافق ومناسبدر. اون

﴿ تصحیح کیفیت ﴾

مکتب طبیهٔ عسکریهٔ شاهانه‌سریریات‌داخلیه‌معلمی میرلوا سعادتلو زوئیروس پاشا طرفندن کوندریلوب جریدهٔ اماکن الصحه‌نك اون اوچنجی نسخه‌سنده مع التشکر درج ونشر ایدلمش اولان مکتب مذکور داء الکلب عملیاتخانه‌سی استاتیستیقنك ترکجه قسمنك زیرنده‌کی امضا صاحب ترجمه‌نك امضاسی اولوب اساساً مذکور استاتیستیق پاشای موی الیهك اثر خامه‌لری بولندیغی هر نصلسه کوسترلمامش ایدوکندن اشبو ترتیب سهوندن طولایی کندیلرینه بیان معذرت اولنور.

1re Année № 18



1/13 Avril 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frâis de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy Deïrmen-Han Constantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

HOPITAL DE HAIDAR-PACHA.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTÉRIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA.

II CONFÉRENCE.

Messieurs.

Dans un village, nommé Lausitzer, un médécin de campagne a observé, comment l'épidémie, tout en infectant la moitié du village jusqu'à l'église, en avait laissé l'autre moitié tout-à-fait libre. (Vogel, Dissert. 1747). (1) Dans une épidémie, arrivée en Saxe, en 1797, parmi les hommes appartenant à des villages dépendants d'un district contaminé, un plus grand nombre tombèrent malades, tandis que dans les villages de ce même district, qui étaient plus rapprochés, et dont les habitants étaient en relations plus intimes avec les dysentériques, en sont restés épargnés (Schroeter, Dissert 1799). A Nimwegen commença la dysenterie en 1836 et 1882, toutes les deux fois, dans la même maison de la rue Paul, et elle se propagea de la même manière (Van Geuns). Dans quelques districts de Velau, en revanche, des régions, précisément, qui avaient été éprouvées en 1779, par de fortes épidémies, en restèrent, en 1782, exemptes.

Des expériences faites sur la dysenterie des camps, nous relevons ce qui suit : l'assertion de Mursina, d'après laquelle, lorsqu'une épidémie de dysenterie violente régnait dans l'armée du Prince Heinrich de Hessen, pendant qu'elle était campée en 1778 en Bohème, près de Nimes, la maladie cessa immédiatement, lorsque le camp s'établit près de Leitmeritz, (malgré les fruits abondants dont les soldats se nourrissaient). Après la bataille livrée près de Dettingen, dans l'année 1743, l'armée anglaise était campée, le 27 juin, sur un champ humide, près de Hanau. Dans l'espace de huit jours,

(1) Le médecin en question attribue ceci à un vapor crassus, densus fœtidus et varie coloratus, qu'il avait vu s'élever, jusqu'au devant de l'église, à travers le village, et lequel vapor s'est abattu dans la forêt, contre lequel, ayant pris tout de suite un antidote, on est resté sain et sauf. C'est là une opinion, tout à fait antique !

près de 500 individus furent atteints de la maladie dans ce camp, par la dysentérie. Eloignées de quelques milles de ce camp, quelques compagnies séparées du reste de l'armée, étaient tout à fait dans les mêmes conditions hygiéniques, mais tout près de la rivière, ces compagnies en restèrent tout, saines et sauves (Pringle, l. c. p. 22 et 23).

Souvent on observe une amélioration soudaine, chez les dysentériques, après qu'un lazaret a abandonné une résidence insalubre, et qu'il est transporté quelqu'autre part (v. Dillerius (1). Degenettes.)

Eu égard à ces faits, l'on doit, par conséquent supposer le concours d'action de différentes circonstances d'une raison particulière, et enfin, certaines localités, pour qu'une épidémie dysentérique soit produite. Une telle cause, déterminée de cette manière-là, par des circonstances extérieures, se propageant dans certaines endroits, et provenant du dehors, laquelle rend malade, une quantité d'organismes humaines — nous l'appelons miasme ; et ainsi nous pouvons désigner la dysenterie épidémique, comme une maladie *miasmatique*.

Mais, par les faits relatés, la nature du miasme dysentérique n'est pas encore déterminée. Avec une grande prédilection, l'on a cherché jusqu'à notre époque, dans une certaine qualité putride de l'atmosphère (« Mephitis » Voigt), que l'on croyait, déterminée par la putréfaction des semailles, pendant un été chaud et humide (Zimmermann), par un nuage fétide, développé, d'une manière quelconque, par les vapeurs, qui se frayent un chemin, à travers les entrailles de la terre vers la surface, en suite d'un tremblement de terre (Vittig, Geach et d a), Pringle en cite un exemple, une dysenterie violente a été provoquée, après que des hommes avaient manié un sang putrescent, contenu dans une bouteille ; Fournier et Vaidy en citent une autre, où, la maladie a été déterminée, par l'inspiration de vapeurs putrides d'un champ de bataille, jonchée de cadavres. Chomel et Blache en citent un autre semblable, où, la dysentérie a été déterminée par les miasmes d'une salle de dissection. Mais toutes ces raisons de putréfaction de l'air, sont sans fondement scientifique, et elles sont prises dans les nuages, que l'on a accusé aussi de putrescence, parce qu'un air putride n'est pas admissible, parce que les êtres vivants n'y pourraient vivre un instant, ou, si cette légère putrescence est supposée compatible avec la vie, au moins, alors, ce ne sont point seulement certains individus, qui se trouvent enveloppés de cette atmosphère, qui seraient atteints de la maladie, mais tous les êtres vivants, hommes et animaux, qui s'y trouveraient ; car la vie est absolument impossible dans un milieu délétère semblable. — Aussi, c'est avec raison, que Rollo et d'autres, en s'opposant à ces exemples décevants, déclarent que c'est une question si les affections intestinales, déterminées par l'affection putride, peuvent être identifiées avec la dysenterie ; et par conséquent, la limitation locale particulière de tant d'épidémies de dysenterie contredit l'adoption d'un empoisonnement de l'atmosphère, qui serait, d'après moi, un non-sens (Degner).

D'une manière très-justifiable, l'on a dirigé son attention sur certaines qualités du sol de ces pays où, la dysenterie règne endémiquement. Il a été démontré que, presque partout, sous les tropiques, il y a un parallelisme entre la provenance de la dysentérie et des fièvres intermittentes et rémittentes, voire même que, dans quelques régions (p. e. la Guyana), précisement là où les accès peuvent se présenter comme des accès dysentériques, à caractère intermittent même (St Luise aux Indes occidentales, suivant Rollo). C'est ainsi que l'on n'était pas loin de la supposition que le miasme de la dysenterie dépend des processus de putréfaction de matières végétales et animales à l'instar de la malaria, d'une manière analogue, sur les terrains marécageux. Déjà, le texte si souvent cité d'Hippocrate, (1) y vise les différents auteurs du moyen âge et des temps modernes (Fabricius, Hildanus, v. Geuns, Geach), surtout des les observateurs de dysenteries tropicales, même de tels auteurs, qui, pour l'explication de la production de la dysentérie en particulier, considérent les moments mécaniques comme suffisants (Annesley, Rollo), et ils reviennent toujours à un miasme, produit dans le sol, lorsqu'il s'agit de l'étiologie des épidémies de dysenterie. — La dysenterie des armées elle-même, comme elle éclate, lorsque des masses de corps d'armée changent rapidement de postes, ne contredit pas cette opinion ; elle est aussi bien, presque toujours une dysenterie des camps, elle ne se developpe toujours que dans des endroits disposés particulièrement, comme des auteurs militaires le relèvent (Pringle, Mussina). Encore dans la dysenterie de la dernière guerre franco-allemande, Virchow et Seitz déclarent, avec raison, qu'elle s'est développée dans les camps de Metz et de Paris principalement, en épidémie : ce sont précisément des régions qui sont déjà connues comme contenant dans leur sein la fièvre intermittente (les fortifications près de Paris (2) ou la dysentérie (3).

Or, nous pouvons admettre comme cause de la dysenterie épidémique et endémique, un miasme qui se développe sous l'influence d'un climat semblable, dans un sol d'une qualité particulière, humide, et peut-être marécageux, d'une manière analogue, comme le poison de la malaria, et lequel, dans les zônes tempérées, ne se trouve que temporairement. Avec cela, il n'y a pas naturellement l'identité du poison de la dysenterie avec celui de la malaria, laquelle n'existe certes nullement ; car il y a beau-

(1) v. Dillenies a dû marcher, avec un lazaret abritant plus de 500 dysentériques, depuis le 26 juillet jusqu'au 3 août, en 1812, et il mit 4 pleines journées, pour une distance de 9 à 10 jours. Les malades, extrêmement épuisés, ont été enfin installés dans une bergérie de moutons, au milieu de la forêt. Là, campés, en plein air, sur l'herbe sèche, les malades s'en sont relevés très rapidement en prenant de myrtilles frais, qu'ils cueillaient eux-mêmes, dans la forêt, suivant le conseil du médecin (l. c. p. 16).

(1) De aëre, aquis et locis, cap. III : Quae aquae sunt palustres et stabiles et lacustres, cas per aestatem quidam calidas, crassas et olidas necesse est...... Multae intestinorum difficultates et alvi profluvia per aestatem incidunt, et febres etiam quartanae, diuturnae.

(2) Trousseau-Niemeyer, Med. Klinik. Rd III. p. 341,

(3) Gloxin, Dissert-Praelog, pag. 4. — Marquet, médecin à Nancy, décrit une épidémie de dysentérie grave 1734 à Viterne en Lorraine.

coup de régions fiévreuses (p. e. la peninsule indienne Guzerate), qui sont libres de la dysenterie, et vice versâ.

En général, par ce que nous venons d'énoncer, il n'y a rien de connu sur ce miasme hypothétique : nous ne savons pas même s'il est aériforme, où s'il est solide etc. La théorie parasitaire de Linné qui a considéré la dysenterie comme une gale des intestins (Amœnitat. academ. vot. 5 Diss. 82), a dû être depuis abandonnée,depuis longtemps.

Basch. (l. c. et Oesterr.Zeitsch.für prakt.Heilkunde 1868 N. 44) prétend, d'après des recherches faites, avoir découvert des micrococcus et des filaments de champignons dans les intestins des dysentériques du Mexique, et spécialement dans les villi et les interstices des glandes de la muqueuse des intestins grêles et des gros intestins, ainsi que dans les veines du tissu sous-muqueux.Le professeur Heubner n'a pas réussi à trouver des filaments de champignons, dans de nombreux intestins de dysentériques,morts à l'hôpital de Leipzig. Il a, en revanche, vu, dans la muqueuse et dans quelques parties (interstices du tissu connectif) du tissu sous-muqueux, des amas de petits corpuscules, insolubles dans les acides et les alcalis,ainsi que dans l'éther,qui pouvaient être pris pour des micrococcus. Cependant ces amas n'étaient pas plus nombreux que ceux que l'on observe dans d'autres intestins, dans la solution de Müller, et ensuite, conservés dans de l'alcool, et que l'on rencontre presque régulièrement dans le contenu frais des intestins (ferment nucléolaire de Hallier). Il n'y a que des cultures qui aient pour offrir quelque chose de décisif sur la nature de ces corpuscules, dont nous n'avons pas eu l'occasion d'user.

Aussi Rajewski (1) trouva dans l'exsudat diphthéritique de la muqueuse intestinale, dans la dysenterie, à côté d'une métamorphose hyaline particulière des vaisseaux sanguins, des micrococci et des bactéries, et notamment amassés en colonies, tandis que, dans le tissu inaltéré, il n'y en avait que quelques uns. De même ils s'en trouva des canalicules, dans le suc, remplis de bactéries.

Dans des expériences que, porté par les faits sus-mentionnés, il avait exécutées sur des lapins, il s'est trouvé, qu'après une simple injection d'un liquide contenant des bactéries, dans le courant circulatoire, aucune inflammation de l'intestin n'en pouvait être déterminée, qu'au contraire les parasites adhéraient dans l'intestin, catarrhalement enflammé par l'injection ammoniacale, qu'ils se multipliaient, et qu'ils provoquaient l'altération hyaline susmentionnée. Jusqu'à présent, des communications, plus détaillées sur ces expériences, n'ont pas encore été faites.

Klebs (2) désigne, comme douteux l'opinion de considérer la dysenterie, comme un processus mycosétique ; mais il en considère l'état pathologique comme *tout à fait différent* de celui de la vraie diphthérie du gossier et de la conjontive (3).

(1) Centralblatt für die médecin. Wissenschaften 1875. No 41.

(2) Archiv für exp. Pathot. Rd. IV. p. 481.

(3) Ibid. p. 223.

GANGRÈNE PARTIELLE DU PLACENTA

NAISSANCE D'UN ENFANT VIVANT ET A TERME.

Observation recueillie par le docteur Vuccino (de Rodosto.)

Le fœtus peut mourir dans l'utérus par suite de différents états morbides de son organisme ; diverses maladies de la matrice et du placenta peuvent également le faire périr.

A une époque peu éloignée on qualifiaient du nom de phthisie placentaire, les différentes altérations du placenta ; mais des études plus récentes ont classé ces maladies susceptibles de compromettre l'existence du produit de conception.

Vouloir parler de toutes les altérations que l'arrière faix peut subir serait déplacé et m'écarterait de mon but qui est de rendre public, par le canal de cette estimable gazette, le cas qui s'est offert à mon observation.

Au mois de juin dernier, une nuit, je fus réveillé par des cris déchirants qui venaient d'une maison attenante à la mienne.

Informations prises, j'appris qu'il y avait une dame en travail d'accouchement depuis trois jours. Ce n'est que la nuit suivante que je fus prié d'aller la voir.

Madame Harous P., c'était son nom, âgée de 20 ans souffrait alors depuis quatre jours. Elle était d'une bonne santé ; sa grossesse était à terme.

Elle eut une émotion morale vive vers le milieu de son neuvième mois, qui lui fit avoir des convulsions et une petite hémorrhagie. Il ne parut en résulter rien de fâcheux pour la grossesse ; il n'en resta qu'un écoulement séreux d'une odeur désagréable.

Par l'examen, je pus confirmer que la grossesse était bien à terme et l'accouchement ne me parut pas devoir tarder à se faire. Le prolongement du travail était dû à un état spasmodique du col ; la position du fœtus n'était point vicieuse.

Un fait étrange, si non extraordinaire, attirait surtout mon attention, il s'écoulait par la vulve un liquide d'une odeur ganréneuse et repoussante. Mon premier soin fut de désinfecter le vagin et les organes génitaux externes. J'étais loin de soupçonner un état pathologique du placenta aussi grave que celui que j'allais voir bientôt ; d'autant moins que je ne l'aurais pas cru compatible avec un état de santé du fœtus tel que je constatais.

Pour éviter les conséquences d'un travail plus prolongé, pour la mère et pour l'enfant, je procédai, sans plus de réflexion, à la dilatation du col par les moyens ordinaires. Je ne voulus pas cependant employer le chloroforme qui n'agit sur la fibre utérine qu'à des doses excessives et par conséquent dangereuses.Je me suis servi du chloral et de la belladone qui m'avaient bien réussi dans d'autres circonstances.

Le travail marchait assez régulièrement ; mais bientôt

les contractions devenant faibles, alors que la tête avait franchi le détroit supérieur, je fus forcé de terminer l'accouchement par une application de forceps,

Le délivre ne tarda pas à apparaître à la vulve, exhalant une odeur des plus fétides.

En l'examinant voici ce que j'ai constaté pour m'expliquer cette odeur repoussante.

Volume ordinaire et complet ; poids 402 grammes ; tissu noir et mortifié sur une partie de la face maternelle ; sillons remplis de petits caillots de sang altérés ; couleurs des lobes malades pâle ; boursoufflement du bord altéré.

A la face fœtale les membranes pas plus que le cordon ombilical n'offraient rien de particulier.

Telles sont les lésions que j'ai constatées et desquelles je conclus à une gangrène partielle du placenta. Certainement la gangrène du placenta ne doit pas forcément produire de la fétidité ; mais dans le cas particulier la poche des eaux s'était rompue vers le milieu du neuvième mois, ce qui avait permis à l'air d'infecter les parties mortifiées.

Au demeurant, malgré cet état pathologique si évident du placenta, l'hématose du fœtus n'a pas été entravée et la grossesse a pu arriver à terme et se terminer par la naissance d'un enfant vivant. Les moyens autiseptiques ont contribué, cela va sans dire, à préserver la mère de l'infection et à lui rendre la santé dont elle jouit aujourd'hui.



CONSTITUTION MÉDICLE

DANS L'ANNÉE 1877.

L'année qui vient de s'écouler a offert certaines particularités dont nous allons essayer de tracer, à grands traits, les points les plus saillants qui peuvent être de quelque utilité pour la pratique médicale, — si tant est que le passé est le grand maître de l'avenir, — et qui se rapportent à la météorologie, à la morbidité et à la mortalité.

D'abord la constitution atmosphérique a été des plus anomales, eu égard à la position topographique de cette ville « sui generis », dont le climat, unique au monde, a dérouté toujours les observateurs les plus autorisés, ne pouvant pas s'expliquer sa salubrité proverbiale en présence des conditions hygiéniques déplorables, qui sautent aux yeux de tous ceux qui arrivent pour la première fois, et qui tous plus ou moins ont cherché à dire leur mot, sans qu'aucun ait réussi à en saisir le sens, car la question n'est pas si simple qu'on a l'air de le croire.

Nous en avons entendu de toutes les espèces. Ainsi, un de nos savants amis, qui, par parenthèse, avait recouvré sa santé dans cette charmante ville, s'obstinait à dire que c'était une « Cloaca maxima ».

Celui qui s'est rapproché le plus de la vérité est, peut-être, l'éminent Professeur Trélat qui, avec son talent d'observation et dans le court séjour qu'il y a fait, a comparé le Bosphore à un vaste corridor dominé constamment par des courants d'air opposés qui se remplacent alternativement et qui transportent au loin les impuretés de l'atmosphère ; de même que la race canine se charge de maintenir l'hygiène de la terre, en attendant que la race bipède soit en état de le faire.

Tout le monde se trompe et cela nous entrainerait loin si nous devions traiter cette question à fond et avec toute l'impartialité et l'indépendance qu'il convient, sans que notre pensée pût donner lieu à de fausses interprétations

Quoiqu'il en soit, nous n'hésitons pas à considérer parfaitement normale la constitution atmosphérique de l'année passée, en nous basant sur une expérience de bientôt 40 ans que nous habitons ce pays, ainsi qu'elle devrait toujours être par sa longitude et sa latitude, n'était précisément sa position topographique qui l'expose certaines années à recevoir directement et sans entrave les courants d'air qui lui arrivent de la mer glaciale en traversant les steppes moscovites.

Il faut cependant bien admettre qu'un changement de climat s'est opéré ici en ce sens que les hivers rigoureux sont de plus en plus rares, et qu'en revanche les hivers cléments se suivent pendant une plus longue série d'années.

En effet l'hiver de la précédente année a été très-doux. C'est à peine si le thermomètre est descendu au-dessous de O. C. et cela pour quelques instants seulement, au point que la température moyenne on peut l'évaluer à 8o C. Il n'est presque pas tombé de neige, ou pour vrai dire elle ne s'est fait voir qu'un ou deux jours et elle n'a duré que quelques heures.

Par contre les écarts thermométriques et les oscillations barométriques ont été très-mouvementés.

Les vicssitudes atmosphériques se sont montrées très-accentuées : des décharges électriques qu'on aurait dit presque des orages d'été, et surtout des variations brusques de température du jour au lendemain avec une transition de 20o et plus C ; et parfois dans la même journée une alternative tellement rapide qu'on y éprouvait la sensation des quatre saisons de l'année. C'est là le phénomène le plus curieux à enregistrer, car on ne le rencontre dans aucun autre climat du monde.

De même que les saisons y sont si irrégulières qu'on pourrait les réduire à deux, ordinairement, sous l'influence d'un dualisme de vents contraires qui y dominent de préférence et qui s'engouffrent dans le Bosphore, ou tout au plus à trois ce qui n'est pas toujours le cas.

C'est si vrai qu'il nous est arrivé souvent de sortir de Galata, en plein été, avec un vent du Sud étouffant,et, une fois, arrivé au milieu du Bosphore, y rencontrer un vent du Nord très-froid et très-dangereux si on n'y prend pas garde ; et, au retour, en quittant un des villages du haut-Bosphore où nous nous étions rendu, être frappé du même phénomène au même endroit.

Il y avait là un contraste de vents contraires à qui l'emporterait et qui se prolongeait depuis quelques heures déj«.

C'est ce qui constitue le trait caractéristique de la météorologie de ce pays.

Aussi, le mauvais voisinage de la mer Noire explique jusqu'à un certain point un autre phénomène curieux qui est le prolongement indéfini de l'hiver; de manière qu'on ne saurait dire au juste si le printemps est la continuation de l'hiver, ou bien si l'hiver n'est qu'un printemps continuel, tellement les deux saisons se confondent habituellement.

L'année passée en a fourni l'exemple le plus saisissant.

Il n'y a pas eu absolument de printemps et on est passé brusquement de l'hiver à l'été.

Les chaleurs donc,ont tardé à s'établir ; une fois commencées, elles ont été excessives, énervantes, accablantes, comme peuvent être les chaleurs tropicales, d'une insistance surtout désespérante, et n'ont pris terme qu'à l'approche de l'automne. Aussi une grande sécheresse et le manque d'eau ont marqué cette saison chaude de l'année, malgré l'eau de Derkos quelle qu'elle soit,qui est distribuée trop parcimonieusement aux pauvres.Il faudrait augmenter le nombre des fontaines,qui doivent être à peu de distance les unes des autres et accessibles àtout le monde ne fût-ce que pour les premiers besoins hygiéniques et et domestiques. » Pendant les canicules le thermomètre s'est élevé jusqu'à 36o c. à l'ombre, ce qui est insolite pour un climat qui doit être classé parmi les climats tempérés, où les chaleurs ne durent pas longtemps, et sont en général très-modérées.

Pour expliquer une telle anomalie on n'a pas manqué de se livrer à cette occasion à de séduisantes hypothèses, plus ou moins plausibles.

Entre autres, on a pretendu la rapporter au percement de l'isthme de Suez qui permet aux courants du pacifique d'arriver jusqu'ici.

Le fait est qu'après l'ouverture du célèbre canal,de grandes modifications ont été observées dans la climatologie des pays riverains, mais surtout du litoral de la Méditerranée et de l'Adriatique.

Ce n'est pas une raison pour dire : «post hoc ergo propter hoc.»

Ce sont là peut-être des coïncidences qui se rattachent à des problèmes d'un tout autre ordre dont la solution se fera longtemps attendre.

Certes, le percement des isthmes de Suez, de Corinthe et de Panama, ne peuvent qu'exercer une influence favorable

sur les pays à proximité qui en bénéficient, ainsi que la perforation des Monts Cenis, Gothard et Soemmering ont produit déjà un effet salutaire et ont modifié éminemment les climats des vallées adjacentes au grand profit de la santé de leurs populations. Mais à côté de ces faits récents et des explications ingénieuses qu'on cherche à en donner, il y a d'autres bien plus significatifs qui démontrent aujourd'hui que les changements de climat ont eu lieu, partout à des époques les plus reculées et de la manière la plus incroyable.

Il n'y a pas longtemps, on a découvert en Russie des fossiles d'éléphant ; et en Bohème, également des fossiles de singes et de perroquets.

Un hardi et récent explorateur des pôles y a découvert à une certaine distance les traces d'une flore caractéristique qui fait croire à une modification en train de s'y opérer si elle ne s'y est déjà opérée.

La météorologie science d'hier on peut le dire, dont le créateur est, comme on le sait, l'illustre Leverrier trop tôt enlevé à la science et à ses amis bien rares à la vérité, du nombre desquels nous nous honorons d'avoir été si on songe aux amertumes dont on l'a abreuvé pendant toute sa courte existence, mais assez longue déjà si on doit la juger par les travaux immenses qu'il a accomplis.

Quel homme extraordinaire, quelle ténacité, quelle opiniâtreté et quelle persévérance qui nous rappelaient l'illustre Pacini dans ses pénibles débats bien avant sa célèbre découverte des corpuscules qui portent son nom et qui l'ont immortalisé, et son autre découverte du microbe cholérique, que l'illustre Koch découvrait à son tour longtemps après, ignorant complétement qu'il avait été devancé par une tentative restée inconnue au monde savant. C'est l'histoire de presque toutes les découvertes.

(à suivre.)

REVUE DE LA PRESSE

Bulletin général de thérapeutique.

Du traitement des hydropisies par le calomel.

L'action diurétique du calomel et des préparations dans lesquelles il entre était déjà connue des anciens médecins. M. Jandrassik a été assez heureux pour constater cette vertu dans six cas sur sept où il prescrivit ce médicament.

Ces malades étaient atteints de cardiopathies avec anasarque, et cet observateur avait eu l'idée d'associer par parties égales le calomel et le jalap.

Le mode d'administration consiste en deux ou quatre doses quotidiennes de 18 à 24 centigrammes du sel mercurique mélangé à la même quantité de jalap ; ce dernier possédant, paraît-il, des propriétés diurétiques lorsqu'on le prescrit avec le calomel, tandis qu'isolément administré, il ne modifie pas la sécrétion rénale.

Du deuxième au quatrième jour, la diurèse devenait très-abondante, s'élévant à 3 litres, 3 litres et demi, et dans un cas au delà de 9 litres. La puissance diurétique du calomel serait donc supérieure à celle de la digitale, la diurèse augmente pendant quelques jours, puis, après avoir atteint son maximum, diminue graduellement dans l'espace d'une semaine, pour atteindre son chiffre normal, en même temps le malade accuse des symptômes d'hydrargyrisme, saveur métallique, salivation et stomatite. S'il se produit des effets purgatifs, l'action diurétique serait moins nette ; d'ailleurs, dès que cette dernière est établie, l'administration du médicament devient inutile. Si après plusieurs jours l'hydropisie persiste ou si elle ne diminue que faiblement, on répète les doses et on les continue en raison de la durée du phénomène morbide. Pendant cette polyurie thérapeutique, M. Jandrassik a remarqué la diminution de densité de l'urine et l'atténuation de sa richesse en chlorures, mais il n'a pas constaté de changement dans la tension artérielle.

Le calomel a échoué dans un cas de maladie de Bright dans un cas d'épenchement pleural et dans un cas de neuropathie ou l'anasarque était faible.

Quel est le mécanisme de cette action diurétique ? M. Jandrassik fait remarquer qu'aucune modification des organes de la circulation ne peut en donner la raison. Il lui paraît tout aussi évident que le calomel ne possède pas une action élective sur le parenchyme rénal. Il admet donc que le calomel agit par l'intermédiaire du sang et que celui-ci par un mécanisme inconnu, entraîne le liquide épenché dans les tissus. Ce liquide en excès est rapidement éliminé, de sorte que l'intégrité du tissu rénal paraît nécessaire pour que l'action diurétique de ce médicament puisse s'exercer.

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Solution contre l'asthme (Dujardin-Beaumetz),

Iodure de potassium	ââ 15 grammes
Teinture de lobelia	
Eau distillée	250 —

Faites dissoudre. — En donner une cuillerée à café, à dessert ou à bouche, dans un verre de bière, au commencement des principaux repas,

Potion stomachique laxative (Bardet).

Extrait fluide de cascara	20 grammes
Teinture de noix vomique	2 —
Hydrolat de laurier-cerise	15 —
Eau distillée	100 —
Sirop simple	15 =

Mêlez. — Trois à quatre cuillerées à café par jour pour stimuler l'estomac et entretenir la liberté du ventre.

Collodion antigoutteux (Monin)

Collodion élastique	ââ 15 grammes
Ether sulfurique	
Acide salicylique	4 —
Chlorydrate de morphine	1 —

Mêlez. — Application toutes les heures sur le gros orteil atteint de goutte. La douleur cesse bientôt, mais le gonflement persiste, ce qui empêche de redouter la métastase.

Choléra infantile (Williams)

Bicarbonate de soude	ââ o gr. 50
Poudre de rhubarbe	
Eessence de menthe poivrée	16 gouttes
Sirop simple	6 gr.
Eau	60 —

M. S. A.

Une cuillerée à café toutes les deux heures pour les enfants de 6 à 8 mois.

Traitement de la migraine. — Solution pour traitements hypodermiques :

Antipyrine	0,50 centigr.
Eau distillée	1,5 =

F. s. a. — 8 ou 10 injections par jour.

Potion à l'antipyrine :

Antipyrine	5 grammes
Eau distillée	80 —

Rhum vieux 20 —
Sirop de limon 30 —
A prendre par cuillerées dans la journée.

RECHRCHES CLINIQUES

SUR L'ACÉTO-PHÉNÉTIDINE.

THÉRAPEUTIQUE ÉTRANGÈRE.

M. Guéorguiévsky a fait, à la clinique du professeur Lèche, à Saint-Petersbourg, une série de recherches sur l'action physiologique et thérapeutique de l'acétophénédine, nouvel agent antithermique, préconisé par Hinsberg et Kast, en 1887.

L'acétophénétidine est une poudre cristalline d'un gris rosâtre, sans odeur ni saveur particulière.

L'acétophénétidine n'est pas soluble dans l'eau, les acides, les alcalins, le suc gastrique et l'extrait pancréatique : mais elle est soluble dans 20 parties d'alcool. Elle ralentit la digestion stomacale et arrête la fermentation alcoolique du sucre de raisin.

Chez les individus sains l'acétophénétidine, prise à la dose de 0,60 centigrammes, *pro dosi* et 2,0 grammes *pro die*, ne produit pas de modifica tions appréciables. Elle est rapidement éliminée par les urines dans lesquelles elle apparaît déjà 80 minutes après son ingestion par la bouche (coloriation rouge-brune de l'urine par l'addition de quelques gouttes de perchlorure de fer).

L'action de l'acétophénétidine sur la fièvre a été étudiée par M. Guéorguiévsky sur 30 malades atteints d'affections diverses: tuberculose, fièvre typhoïde, typhus pétéchial, rhumatisme articulaire aigu, pneumonie, érysipèle de la face, pleurésie. Des doses de 0,18 à 0,30 centigrammes sont suffisantes, dans la plupart des cas, pour produire en 30 minutes un abaissement de la température de 0,5o. Cet abaissement augmente dans la suite et atteint son maximum en 2 à 4 heures ; puis la température remonte lentement pour revenir à son niveau fébrile primitif dans 8 à 10 heures après l'ingestion du médicament.

D'une manière générale, une dose de 0,18 centigrammes abaisse la température de 1o et une dose de 0,30 centigrammes l'abaisse de 2o. L'intensité de l'effet antithermique dépend plus de la quantité prise *pro dosi* que de celle reçue *pro die*. Ainsi deux doses de 0,18 centigrammes prises à une heure d'intervalle produisent une action antithermique moins considérable qu'une dose unique de 0,30 centigrammes. Ce fait s'explique par l'élimination rapide de l'acétophénétidine avec les urines, ce qui rend impossible l'accumulation du médicament dans l'organisme.

La fréquence du pouls et le nombre des respirations diminuent plus ou moins, parallèlement à l'effet antithermique obtenu.

La transpiration qui accompagne la chute de la température est d'habitude modérée. Les vomissements, la diarrhée, le collapsus ne s'observent pas avec l'acétophénétidine.

Le médicament n'exerce pas d'influence défavorable sur les reins. Tout au contraire ; ainsi chez un phthisique, atteint en même temps de néphrite parenchymateuse chronique, l'albuminurie a presque disparu sous l'influence de l'acétophénétidine.

Chez deux malades atteints de rhumatisme articulaire aigu l'acétophénétidine n'a produit qu'une faible action sur la fièvre et elle n'a presque pas diminué les douleurs articulaires. Elle est donc, dans les cas de ce genre, inférieure à l'antipyrine.

En général, et à part l'action analgésique dont nous parlerons tout à l'heure, l'acétophénétidine n'agit que comme antithermique. Elle n'a aucune influence sur le cours de la maladie elle-même. Elle présente sur les autres fébrifuges les avantages suivants :

La chute de la température fébrile, ainsi que son élévation subséquente, sont toujours lentes et progressives ; la période hypothermique est relativement longue (6 à 8 heures) ; les phénomènes désagréables font défaut ; le médicament est inodore et insipide ; il est actif à petites doses.

L'acétophénétidine est, de plus, un excellent analgésique. M. Guéorguiévsky l'a employé avec succès, à la dose de 0,80 centigrammes prise en une fois, dans les céphalées, migraines, névralgies de la troisième paire, dans la sciatique et contre les douleurs fulgurantes des tabétiques. Si une première dose de 0,60 centigrammes ne suffit pas à calmer la douleur, on en donne une autre de 0,30 ou, au besoin, de 0,60 centigrammes, à un intervalle d'une heure de la première.

VARIÉTÉS.

S. M. I. le Sultan vient de conférer les décorations et distinctions suivantes :

La 3me classe du *Médjidié* à LL. EE. les Drs Cosma pacha et Isaak Molho pacha, médecins de l'Amirauté Impériale, à S. E. le Dr Zekki pacha, médecin en chef de la Grande Maîtrise de l'Artillerie, et au colonel Dr Mahmoud bey, médecin en chef du Ministère de la Police.

Le Dr Ali effendi, médecin du Ministère de la Police, est promu au rang de *sanié-senf-mutémaïz*.

Le Dr Georgi effendi, médecin honoraire de l'hôpital des réfugiés, est promu au rang de *sanié-senf-sani*.

L'honorable Antoine Calleya effendi, doyen des professeurs de l'Ecole impérial de médecine où il professait la chimie inorganique, vient d'être mis à la retraite. Son remplaçant a déjà été nommé : c'est le Dr Basile effendi, agrégé du même cours.

Le lieutenant-colonel Ohannès bey, agrégé d'anatomie pathologique, vient d'être nommé professeur du même cours en remplacement du colonel Dr Ahmed Hilmi bey, nommé, comme nous l'avons déjà annoncé, préfet des études.

Les examens généraux de l'Ecole ont commencé le 14 courant.

M. le Dr. Cozzoni, médecin sanitaire à Smyrne, vient d'être nommé membre du Conseil supérieur de Santé, en remplacement de l'honorable Memdouh bey, décédé.

M. le Dr Obermayer est transféré de Valona à Smyrne.

M. le Dr N. Koumarianos, médecin sanitaire de Hanéguine, est transféré à Mételin.

M. le Dr S. Cazala est nommé médecin sanitaire dans la Mésopotamie.

Le Dr Suleiman Cazala, qui a été nommé médecin sanitaire en Mésopotamie, vient de partir pour Paris, en vertu d'un congé.

En remplacement du colonel Dr Michel bey Didymos, décédé, le Dr Naïm bey a été nommé médecin en chef de l'hôpital du Séraskérat.

Le capitaine Mehmed Ali effendi, chirurgien attaché à la caserne de Sélimié, à Scutari, a, dans un accès de folie, essayé de se suicider en se jetant dans un puits. Mais des secours sont arrivés à temps, et Mehmed ef. a été conduit à l'hôpital.

Les docteurs Cherefeddin bey et Ali Riza effendi, de l'Ecole Impériale de Médecine, partiront pour Paris pour y compléter leurs études médicales.

Monsieur le colonel docteur Alexandre bey, médecin principal de l'hôpital de Salonique, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Messieurs les docteurs Nafilyan pacha, Obermayer et Ducas sont rentrés, après avoir terminé leur mission. Ces messieurs ont constaté que la maladie qui regnait près de Vassilikos n'était autre que la fièvre pernicieuse.

Une fâcheuse nouvelle est arrivée de la Syrie.

Dans une localité près de Latakia quatre-vingts personnes sont mortes en 24 heures d'une maladie inconnue.

Le conseil sanitaire a immédiatement chargé le Dr Spuller d'aller étudier, sur les lieux, cette étrange maladie qui ne paraît pas avoir été importée par des immigrés.

VARIOLE A CONSTANTINOPLE.

Son Excellence Mavrogéni pacha, médecin en chef de S.M.I. le Sultan, inspecteur des hôpitaux civils et militaires de l'Empire, toujours soucieux de tout ce qui intéresse la santé publique, a écrit une lettre à Son Excellence Mazhar pacha, préfet de Constantinople, pour attirer son attention sur la variole qui sévit depuis si longtemps dans notre ville et qui y fait de nombreuses victimes, avec une constance désespérante. Son Excellence Mavrogéni pacha demandait, dans cette lettre qu'on prît les mesures nécessaires, et surtout qu'on fit faire des vaccinations et des revaccinations forcées.

La préfecture a bien fait faire des revaccinations dans certaines quartiers ; mais ses efforts n'ont pas été à la hauteur du danger. Il faudrait que les mesures prises fussent plus générales et plus sévérement exécutées.

BIBLIOGRAPHIE.

La rédaction du *Courrier thermal et balnéaire* a fait hommage à Son Excellence Mavrogéni pacha, médecin en chef de S. M. I. le Sultan, inspecteur général des hôpitaux, fondateur de la *Gazette desHôpitaux* civils et militaires de l'EmpireOttoman quelques numéros de cet organe.

Ce journal illustré des villes d'eaux, plages et stations hivernales est une feuille élégante, à la fois médicale et mondaine.

Les renseignements les plus circonstaciées y abondent sur les ressources qu'offrent les différentes stations, tant pour le traitement médical que pour les amusements les promenades et les excursions.

Des chroniques mondaines, de jolies pièces de vers, d'élégantes gravures intercalées dans le texte, font de ce journal l'une des publications les plus attrayantes pour tout le monde mais surtout pour les habitués des villes d'eaux ou des plages, ou pour les personnes qui comptent y aller.

NOUVELLES DE L'ETRANGER.

Pendant l'année **1887**, l'Institut Pasteur a traité **306** personnes du département de la Seine, qui avaient été mordues par des animaux enragés ou suspects de rage. D'autre part, **44** personnes, au nombre desquelles figurent les **7** qui ont succombé à la rage, avaient été mordues par des chiens suspects et ne se sont pas présentées à l'Institut. Ainsi donc, sur **44** personnes non traitées, il y a eu **7** décès, soit une mortalité de **15,90**0|0, tandis que, sur **285** personnes mordues par des animaux enragés et traitées à l'Institut Pasteur, la mortalité a éte de**0,67**0|0.

Le ministre de l'intérieur d'Italie, vient de défendre l'introduction, dans le royaume, des chiffons et des vêtements portés, provenant de la Turquie d'Europe et d'Asie, en raison des maladies infectieuses, et surtout de la variole, qui existeraient dans l'Empire Ottoman.

La mesure inverse a été prise à l'égard de l'Autriche, l'Espagne et la France. Exception est cependant faite pour les objets arrivant d'au delà du canal de Suez.

Statistique générale annuelle des hôpitaux militaires de Consple commençant au 1er Mars et finissant le 29 Février 1303

Noms des hôpitaux	Existants au 1er Mars.	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants au 29 Fév.	Observations
Yildiz	14	1695	1709	1515	32	162	
Haïdar pacha	458	6020	6478	5694	206	578	
Maltépé	430	7853	8183	7606	174	503	
Couléli	296	1615	1911	1771	41	99	
Koumbarhané	162	3352	3514	3232	73	209	
Les invalides à Koum barhané	84	2659	2743	2523	116	104	
Séraskérat	121	1923	2044	1867	65	112	
Beylerbey	328	3770	4098	3745	70	283	
Gumushsou	195	3594	3789	3486	146	157	
Zeytoun bourni	18	1297	1315	1248	20	47	
Limani Kébir	39	1788	1827	1771	13	43	
Totaux	2145	35566	37711	34458	956	2297	

GUÉRISON DE L'ÉPILEPSIE EN ANGLETERRE

Par M. le docteur A.-W. THAREWARDS.

Au dernier Congrès qui s'est tenu à Copenhague, il a été beaucoup plus question du traitement actuel de l'épilepsie en dehors des séances, que dans les séances elles-mêmes.

J'ai pu rapprocher de la sorte les opinions émises par quelques praticiens éminents d'Europe, des faits qui se passent tous les jours sous nos yeux en Angleterre, et j'en ai conclu aisément que l'accord n'était point encore une chose faite Or, d'après les entretiens scientifiques auxquels j'ai assisté, c'est un simple malentendu qui divise les médecins. Ce maientendu peut cesser demain.

Les médecins anglais, dès 1858, ont commencé les premiers à préconiser le bromure de potassium dans l'épilepsie. De 1862 à 1864, ils ont publié des mémoires extrêmement concluants et bien propres à encourager les recherches et les expérimentations.

Vers 1866 ou 1867, à Paris, les médecins de l'hospice de Bicêtre, étudièrent la médication bromurée dans les névroses convulsives avec autant de distinction que de persévérance. Leurs travaux sont restés des modèles de thérapeutique expérimentale. Presque aussitôt après, l'Amérique, l'Allemagne et l'Italie marchèrent sur les traces de la France. La réputation universelle du bromure de potassium passait à l'état de fait accompli.

En 1870, les résultats acquis et proclamés partout se résumaient dans ces deux propositions : 1o l'épilepsie, à la suite d'un traitement bromuré progressif et non discontinué, est guérie dans un tiers des cas, elle est sensiblement améliorée dans un autre tiers ; 2o le bromure de potassium doit être d'une grande pureté chimique et il ne doit être associé à aucun autre médicament.

Nous sommes restés en Angletterre, les partisans convaincus du traitement que nous avions Introduit et vulgarîsé il y a vingt-cinq ou vingt-six ans, mais que nous avons perfectionné toutefois depuis les travaux des médecins de l'hospice de Bicêtre. Les succès que nous obtenions avec le bromure de potassium, nous les obtenons toujours. Ils s'accentuent même chaque jour.

A l'étranger, la fantaisie s'est malheureusement introduite dans la thérapeutique de l'épilepsie. On s'est mis, par exemple, sous le prétexte que le bromure de potassium réussissait très bien, à imaginer des associations malencontreuses du bromure de potassium avec la belladone, le camphre, le zinc, le fer, la picrotoxine, l'arsenic ou le chloral ; on a substitué au bromure de potassium primitif le bromure de sodium, le bromure de cadmium, le bromure d'ammonium ou le bromure de lithium, et l'on a enfin imaginé une association de trois bromures alcalins, une sorte de tribomure ou de polybromure !

Le plus grand désordre règne dans tous ces travestissements d'un médicament hors ligne, si justement appelé par Gubler « le sulfate de quinine des névroses convulsives ».

Il est bien démontré aujourd'hui, que le bromure de potassium est d'autant plus actif, qu'il est administré seul et qu'il est d'autant moins efficace, qu'il est associé à un autre médicament, même à un autre bromure alcalin. Que l'on prescrive, en effet, du bromure de sodium ou d'ammonium à un épileptique, et l'on n'arrive qu'à un résultat absolument négatif.

A quoi bon alors annexer deux substances inertes à un médicament des plus actifs ?

On affaiblit notablement son aciion, les mécomptes arrivent et les malades se plaignent. Les partisans des bromures multiples donnent alors une dose trois fois plus forte, de façon que le bromure de potassium puisse continuer à exercer sa sédation accoutumée. Ce procédé, on en conviendra, est absurde. Puisque les bromures de sodium sont inefficaces, à quoi bon les ordonner et donner lieu, en saturant les malades de sels médicamentaux, à de véritables irritations gastriques ?

Ainsi que nous le constatons sans cesse, rien n'est changé dans les résultats heureux que l'on obtient chez les épileptiques, les convulsifs, les vertigineux ou les névropathes. Mais c'est à la condition formelle, de rester dans la tradition et de ne point frayer avec les arlequinades thérapeutiques. Le sulfate de quinine se prescrit seul, les sels mercuriques se prescrivent seuls et tous les médicaments héroïques se prescrivent seuls. Les associations laissent une prise énorme au hasard et à l'inconnu et constituent des produits batards et sans sanction.

Pour ne pas quitter l'épilepsie, croit-on que le sirop de Henry Mure serait parvenu à un succès aussi considérable dans le monde entier, s'il eût été capricieusement composé d'agents divers ? En aucune façon.

Les médecins de tous les pays savent que le sirop de Henry Mure est cemposé d'un bromure de potassium exceptionnellement pur, que chaque cuillerée à bouche renferme mathématiquement 2 grammes de sel, que cette préparation a déterminé des guérisons un peu partout, et ils le prescrivent avec une entière confiance, Tout le secret est là.

Les médecins n'ont donc point à douter, encore bien moins à expérimenter; d'intelligentes nouveautés. Le grand fait de la guérison possible de l'épilepsie par le bromure de potassium subsiste en Angleterre et subsistera toujours. Ici l'on ne fait point de révolution.

(*Gazette des Hôpitaux de Paris.*)

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, N. 7.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES

PAR SON EXCELLENCE

MAVROGÉNI PACHA

NEUVIÈME CONFÉRENCE.

Issue par la guérison.

(Suite)

Messieurs

Les cas sont rares, dans lesquels, la diphthérie aboutit à la guérison, lorsqu'une fois déjà les symptômes de l'intoxication septique ont commencé.

Les premiers signes indiquant que le point culminant de la maladie est passé et que la réaction de l'organisme a pris le dessus, ce sont : la cessation de l'écoulement du nez, la purification progressive de la cavité pharyngienne, le dégorgement du gonflement glandullaire, tandis qu'en même temps, les phénomènes de la septicémie reculent de plus en plus, et la prostration commence à faire place à un meilleur état de santé. La chaleur du corps, tombée jusqu'alors, devient normale ; elle atteint bientôt, si elle était tombée au-dessous du degré normal, 37o et, dans quelques cas, elle s'élève même à 38o,5 38o, pour revenir, dans quelques jours, à l'état normal. En revanche le pouls reste petit, vide, de temps en temps irrégulier et intermittent, et il conserve une fréquence de 116-120 pulsations à la minute. L'aspect du malade s'améliore de même ; l'œil devient plus frais, plus clair, la couleur pâle, blême de la face disparaît ; les joues rougissent peu à peu ; l'appétit revient, et l'état général apathique dans lequel se trouvait le malade fait place à une vive disposition vitale.

La convalescence, qui est conduite avec de tels phénomènes, est pourtant, le plus souvent, très longue, traînante, et elle se prolonge, dans les circonstances les plus favorables mêmes, pendant plusieurs semaines. Cependant ce n'est que dans des cas rares que la maladie, une fois qu'elle a pris cette tournure, arrive à une terminaison favorable. Le plus souvent c'est, ou la continuation du processus déjà préexistant, ou bien ce sont des affections secondaires, qui au commencement avaient été quasi larvées, qui sè développent maintenant peu à peu, qui, de nouveau, durent des semaines, voire même des mois entiers, et qui, si les circonstances sont défavorables, peuvent encore provoquer la mort du malade.

Forme gangréneuse.

Si la diphthérie du pharynx et du reste des voies aériennes, arrive à la gangrène, alors les phénomènes locaux et généraux se mettent en avant, (comparez : Gangrène des cavités buccale et pharyngienne.)

Tandis que les signes non équivoques de la décomposition gangréneuse se développent, les phénomènes inflammatoires et fébriles cèdent la place, ordinairement très-vite, à l'état de dépression générale et au collapsus. Les traits de la face se décomposent ; le pouls devient petit et fréquent ; la peau froide ; quelquefois éclatent des frissons, des inflammations métastatiques multiples d'organes intérieurs, déterminées par la septicémie ou l'embolie ; surviennent l'erysipèle de la peau, des phénomènes nerveux, des évacuations alvines involontaires. Tels sont les symptômes qui précèdent la mort et qui terminent la scène lamentable des souffrances du pauvre patient.

Ce n'est que rarement que la chûte de parties nécrosées, telles que la luette, des arcs palatins etc., s'observe, et la guérison est obtenue avec des déformations permanentes.

Affections secondaires ; Paralysies.

Après chaque infection diphthritique, sous quelque forme qu'elle se manifeste, des troubles se développent dans l'appareil musculaire tels que des paralysies partielles ou complètes, et notamment, non seulement, dans les groupes des muscles du pharynx et du larynx dont la muqueuse est couverte de pseudomembranes diphthéritiques, mais aussi dans toute autre partie du système musculaire. Le voile du palais et le pharynx peuvent aussi être frappés de paralysie secondaire, dans des cas dans lesquels ces organes n'étaient pas primitivement affectés, et l'infection a eu lieu dans d'autres parties du corps, déterminée par des plaies de vésicatoire ou des plaies par instrument tranchant etc,

Comme la paralysie ne se développe que peu à peu et d'une manière insidieuse, les phénomènes les plus déterminants ne sont que très-rarement révélés déjà immédiatement après la disparition de l'affection locale. Ordinairement ils n'attirent l'attention qu'à la 2me ou à la 3ème semaine, après la guérison complète de l'affection du pharynx et du nez. D'après Roger, ils ne se manifestent habituellement que du 3ème jusqu'au 4me jour, sous la forme de paralysies secondaires. Les premiers symptômes remarquables sont des plus dissimulés par ce que rarement un muscle est soudainement paralysé, mais peu à peu ses fibres deviennent incapables de fonctionner, de manière que le muscle en entier reste, pendant longtemps, soumis à la vo-

lonté. Lorsque la paralysie est constituée, elle se limite ou à un district borné, ou elle envahit des parties étendues, et elle peut exceptionnellement se propager sur tous les muscles.

Une chose caractéristique, c'est la marche que ce processus suit, d'après les observations faites jusqu'à présent. C'est la paralysie du voile du palais et du pharynx, qui est la première à se faire remarquer ; les troubles de la vision s'y ajoutent ou immédiatement, ou ils suivent de près, tandis que les paralysies des extrémités inférieures et supérieures, ne se manifestent que longtemps après. Exceptionnellement on a trouvé l'arrière bouche entièrement ménagée, après que des phénomènes paralytiques dans d'autres groupes musculaires avaient eté observés. Excepté cela, l'on a observé, quoiqu'un peu plus rarement, la paralysie des muscles du larynx, du tronc, du rectum, de la vessie, du diaphragme, et enfin la paralysie des muscles de la face, Dans tous ces muscles les troubles qui se développent lentement et qui se limittent plus ou moins promptement, déterminent une paralysie incomplète, ou la parésie se transforme en une paralysie complète, qui est accompagnée de l'anesthésie et de la diminution de l'irritabilité réflexe et de la sensibilité des muscles à l'électricité.

Paralysies des muscles du voile du palais et du pharynx, en général.

Dans la paralysie que l'on observe le plus souvent, le voile du palais rammolli, avec la luette, pend en bas, le malade n'est pas en état de prononcer la lettre a, en relevant ces parties comme à l'état normal. Dans la paralysie unilatérale, la luette est poussée du côté sain et elle est tirée vers ce côté et en haut. Les troubles fonctionnels intéressent, dans un cas pareil, l'*articulation de la parole, la déglutition*,et en partie, l'*expectoration*.

La prononciation est nasale, semblable à celle des individus affectés de défauts du voile du palais, et elle devient, lorsqu'il y a du bruit aux alentours, ainsi que lorsque le malade est fatigué, tout à fait incompréhensible. Les malades ne sont pas en état de prononcer, d'une manière distincte, les lettres séparées, mais les sons se confondent ensemble, et ce sont surtout les lettres gutturales qui s'entendent indistinctement, parce que le rapprochement du voile du palais à la racine de la langue, nécessaire pour cette prononciation, devient impossible, à cause de l'action abolie des muscles extenseurs et des glosso-palatins.

Dans beaucoup de cas, ce sont les troubles de la déglutition, qui, tout d'abord, attirent l'attention sur la paralysie en voie de développement, ou qui existe déjà. Lorsque le patient essaie d'avaler, il remarque que cette fonction ne s'exécute pas aussi facilement qu'auparavant, qu'il doit avaler avec beaucoup de peine, en faisant beaucoup d'efforts, voire même que quelquefois ses efforts restent vains. Lorsqu'il avale des aliments liquides, lorsqu'il boit surtout en avançant un peu la tête en avant, le liquide s'écoule en partie par le nez, il régurgite complètement, ou, si une partie est rejetée en arrive dans le larynx, il est en partie lancé à flots,dans un violent effort de toux, par le nez. Le malade, il est vrai, est en état d'avaler, ordinairement, les aliments solides plus facilement ; mais cependant une partie parvient, assez souvent, dans l'œsophage, et l'autre, dans la cavité pharyngo-nasale, de là dans le nez, et de cette dernière cavité elle est lancée par reniflement.

Comme conséquence ultérieure de la paralysie du voile du palais, s'observe enfin la difficulté de l'*expectoration* des mucosités de la trachée et du larynx. Le mucus s'accumule, dans de tels cas, en grande quantité ; et il ne peut pas facilement être expulsé, parce que les muscles qui agissent en guise de constricteurs du pharynx, sont paralysés, et ainsi la concentration de l'air de l'expiration fait défaut. Si, dans de telles circonstances, la maladie se complique d'une bronchite ou d'une pneumonie, alors, ces processus intercurrents prennent ordinairement une marche défavorable, et ils peuvent même avoir une terminaison mortelle.

Troubles de la vision.

Certains troubles de la vision appartiennent de même aux conséquences partielles les plus habituelles de la diphthérie, et ils arrivent, ou peu après la paralysie palatine ou, dans des cas rares, en même temps que celle-ci. Le plus souvent l'affection commence avec ceux-là ; de sorte que les patients ne sont pas en état de lire une écriture fine,et, lorsqu'ils essaient de le faire, ils ont des phosphènes devant les yeux, ils voient d'une manière eonfuse, et leurs yeux ressentent immédiatement de la fatigue.

D'après les recherches de Donders ces phénomènes sont déterminés, presque toujours, dans les deux yeux, par le paralysie des muscles internes des yeux, qui sont animés par des nerfs de la racine courte du ganglion ciliaire, tandis que, dans d'autres cas, le nerf oculo-moteur et le nerf abducteur sont compris dans le champ de la parésie.

DIXIÈME CONFÉRENCE.

Paralysie des extrémités.

Messieurs

A côté des troubles survenus dans les organes désignés plus haut, des phénomènes paralytiques se déclarent, le plus souvent, dans les extrémités ; et l'on pourrait démontrer, dans les appareils musculaires les plus considérables qui sont accessibles à l'examen, le caractère progressif de la paralysie. Le plus souvent ce sont les extrémités inférieures qui sont le siège de la paralysie, ou bien celle-ci débute dans les membres inférieurs, pour atteindre ensuite les supérieurs.

Dans un cas la maladie commence par la sensation de froid et de fourmillement, ou par des douleurs aux pieds ; bientôt le tremblement des extrémités, une faiblesse parétique, s'établissent, et le malade se sent fatigué, lourd et incertain dans la marche. Si cela ne s'arrête pas aux phénomènes d'une parésii incomplète, et que la paraplégie devient complète, le patient n'est plus en état de se maintenir sur les pieds ou de les mouvoir, de sa propre volonté.

Dans un autre cas le malade s'aperçoit tout d'abord, à commencer par les doigts, d'une sensation d'engoudissement et de fourmillement ; ses bras deviennent faibles, les mains, de même, sont incapables d'exécuter des mouvements coordonnés, de manière que le sujet n'est plus en état de s'habiller ou de se déshabiller, ou d'appréhender des objets plus grands ; jusqu'à ce qu'enfin la paralysie soit devenue complète et que la position des bras soit déterminée par leur propre poids.

Les muscles des extérmités paralysées mêmes sont lâches et privés de toute tonicité. La sensibilité électro-musculaire et la motilité sont baissées d'une manière extrême, ou elles sont tout à fait abolles. Souvent les muscles s'atrophient sous peu et, dans des cas pareils, Oertel a obtenu encore, par l'électricité d'induction, ainsi que par les courants constants, des contractions partielles qui pourtant n'étaient pas trop faibles pour provoquer le mouvement correspondant du membre. Avec le trouble de la motilité, la sensibilité tactile est aussi baissée, notamment aux points terminaux des extrémités, à la face plantaire des pieds, aux doigts, ainsi que la sensibilité cutanée, électrique, tandis que la sensation de la température est conservée, dans la plupart des cas.

Paralysie des muscles du larynx.

Ce n'est que rarement que des phénomènes paralytiques se montrent dans l'appareil musculaire du larynx seul, ou avec les muscles du pharynx. Mais dans la plupart des cas le larynx est saisi après par la paralysie. La paralysie peut être partielle, n'atteindre que quelques muscles, ou elle est générale ; tous les muscles du pharynx en sont pris.

A l'examen laryngoscopique l'on découvre, dans le premier cas, la mobilité d'une seule corde vocale abolie et fixée en place ; c'est ce qui résulte de l'incapacité fonctionnelle du muscle paralysé, et de l'action antagonistique générale de tous les autres muscles, (comparez : paralysie des muscles laryngiens.) Si tous les muscles sont paralysés, alors toutes les deux cordes vocales deviennent immobiles à l'essai de l'intonation et de la respiration, et elles prennent une position qui, *dans la voie d'excursion, est placée entre la position de la phonation et celle de la respiration, et c'est pourquoi, pendant la vie, elle n'est jamais observée comme fixée. Elle correspond à la position de l'équilibre qui existe par l'antagonisme aboli des muscles, en suite de la paralysie générale, et à la position des cordes vocales après la mort.* La glotte se montre ouverte de 4—5 Mm. et peut-être un peu plus, et les cordes vocales sont, dans la paralysie totale, tout à fait immobiles. Ce n'est que dans des cas où une respiration plus forte est en quelque sorte possible, qu'elles sont pressées *dans une aspiration. attirées en haut et en dehors* par l'air de l'expiration. Si la paralysie n'est pas encore devenue complète, la position des cordes vocales et la somme de leur mobilité se dirigent d'après l'action de ces muscles.

La parole du malade est sans ton, enrouée, quelquefois rauque, ronflante, ou complètement aphone ; la toux et l'expiration sont difficiles, tandis que la respiration est atteinte, en suite de la paralysie double des deux muscles cryco-aryténoïdiens postérieurs, moins par la paralysie générale, et que la dyspnée n'arrive que pendant la marche ou dans d'autres mouvements avec efforts. Outre les troubles de la motilité, une anesthésie partielle, ou une paralysie complète de la *muqueuse du larynx* peut se développer par la paralysie du nerf laryngé supérieur, en sorte qu'aucun phénomène réflexe ne peut plus être déterminé par le contact de cet organe avec la sonde, ni toux ni occlusion de la glotte.

De cette diminution ou abolition de la faculté de réaction, résulte la possibilité que des morceaux d'aliments arrivent dans le larynx du malade, et qu'ils provoquent sa mort, avec des phénomènes dyspnéiques violents (Peter, Colon et d'autres).

Les muscles du cou et du tronc avec le diaphragme.

Ils sont pour la plupart enfin saisis par la paralysie progressive, ces troubles complètent le tableau de l'ataxie diphthéritique. Les malades ne peuvent balancer qu'avec peine la tête sur la colonne vertébrale, et si elle s'incline en arrière ou en avant, ils ne sont plus en état de la relever sans aide, Si les muscles du tronc sont affectés principalement, le malade ne peut plus se relever de la position horizontale, ou se tourner, dans son lit, d'un côté à l'autre ; s'il est mis dans la position assise, il s'affaisse. En même temps que la parésie des muscles du thorax et de l'abdomen, la dilatation de la cage thoracique, pendant l'inspiration, devient de plus en plus imparfaite, les phénomènes de troubles respiratoires éclatent sous peu ; une respiration ralentie, superficielle, de temps en temps des accès asthmatiques, se mettent de plus en plus en avant, jusqu'à ce qu'enfin une dyspnée extrême, la cyanose et l'asphyxie se développent, avec la paralysie du diaphragme, et la mort s'en suit par l'œdème des poumons. Si la parésie des muscles respiratoires est incomplète, et que le diaphragme

soit, jusqu'à un certain point, capable de fonctionner, les accès semblables même les plus graves peuvent être passagers, et les malades guérir.

La paralysie des sphincters de la vessie et du rectum.

Elle est, dans certains cas, observée en même temps que l'apparition de la paralysie des extrémités inférieures, ou peu de temps après celle-ci.

Chez d'autres malades la paralysie atteint les organes génitaux, et des hommes, naguère forts, perdent toute possibilité d'érection, ainsi que toute excitation génitale. L'anaphrodisie peut durer plusieurs mois, et Trousseau l'a observée chez tous les individus qui avaient souffert de la paralysie générale diphtéritique.

Durée et terminaisons.

L'issue ordinaire de la paralysie diphthéritique c'est la guérison. Les muscles qui ont été paralysés les premiers recouvrent, le plus tôt, leur contractilité, et la durée des phénomènes paralytiques eux-mêmes dépend du degré et de l'étendue qu'ils ont atteits.

Ordinairement il faut 6 à 8 mois, jusqu'à ce que les derniers phénomènes paralytiques aient disparu. Exceptionnellement la durée s'en prolonge à 7-8 mois, et Donders fait mention d'un malade chez qui la paralysie n'avait cessé qu'après 10 mois. Dans des cas rares la paralysie devient permanente et la santé ultérieure, ainsi que la vie en général, se ressentent de ces troubles fonctionnels de l'organisme.

Une issue mortelle a été observée, d'après l'expérience acquise jusqu'à présent, 8-10 fois o/o, à la suite des paralysies diphthéritiques. Elle était déterminée par une suffocation soudaine, en suite de l'introduction de gros morceaux daliments, dans les voies aériennes, par une pneumonie causée par des corps étrangers, par l'inanition, par la propagation de la paralysie sur les muscles respiratoires, par nne maladie intercurrente des poumons et de la plèvre, et enfin, par la paralysie du cœur.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Organes des cavités buccale et pharyngienne.

Les altérations anatomo-pathologiques des muqueuses des cavités buccale et pharyngienne, l'inflammation, l'exsudation fibrineuse, la délitescence des produits inflammatoires et la gangrène — nous avons appris à les reconnaître déjà, comme ils sont accessibles à la vue simple, et qu'ils se trouvent à l'autopsie, en examinant les organes pharyngiens ; *les processus morphologiques*, dans leur développement, autant que l'investigation, par nos moyens actuels, nous a été jusqu'à présent possible, sont les suivants.

Histoire du dévleoppement du processus local.

I. Forme catarrhale.

Cavités buccale et pharyngienne.

Les signes d'une inflammation catarrhale simple, comme l'inspection locale le fait déjà découvrir, sont, dans les premières 12 ou, tout au plus, 18 heures, les seules et uniques altérations anatomo-pathologiques sous lesquels cette forme se manifeste en général. Ordinairement, déjà de bonne heure, d'autres phénomènes s'y ajoutent sur la muqueuse pharyngienne, si, du reste, ils ne se présentaient pas déjà avec ceux du catarrhe. Ce sont les enduits et les dépositions caractéristiques, gris-blanchâtres, semblables à des cerceaux, déjà décrits plus haut, adhérants à la muqueuse, qui deviennent plus tard jaunâtres et gris. Plus ils sont particuliers, ces taches et ces enduits qui surgissent sur la muqueuse enflammée, plus ils sont précieux pour le diagnostic ; parce qu'il n'y a pas d'autres altérations de tissu à observer sur cette membrane.

Là où ces enduits gris-blanchâtres, plus ou moins proéminents au-dessus du niveau, se montrent, *des végétations d'organismes, composés de cellules rondes, de nature végétale, des micrococcus*, se développent, en partie sur l'épithélium en partie dans ses couches profondes qui, d'après leur accumulation en masses, déterminent *surtout la couleur et l'augmentation* de la partie affectée. L'épithélium des couches supérieures, les plus résistantes, récouvertes de dépôts de micrococcus, ne montrent pas d'altération de forme ni de volume, tandis que les cellules qui appartiennent aux couches les plus profondes, paraissent aggrandies en diamètre ; elles se gonflent par l'absorption du suc des tissus, elles deviennent vitrées (Weber) et elles contiennent un noyeau également aggrandi, limité distinctement, souvent ayant des contours bien tranchés. Les micrococcus se sont répandus sur la surface de l'épithélium et ils ont formé des amas irréguliers ; ils ont décollé et soulevé, en végétant, quelques épithéliums, et ils ont formé des blocs de gélatine et des colonies tantôt petites, tantôt plus grandes, souvent même d'une dimension considérable. Peu à peu le micrococcus se fait jour entre les épithéliums, dans les couches les plus profondes ; la partie affectée acquiert, par suite de cette interposition, un aspect trabéculaire ; elle gagne un volume qui devient de plus en plus grand, et elle apparaît enfin comme une déposition plus ou moins bien limitée, au-dessus du niveau de la muqueuse.

12 à 18 heures après *des corpuscules du pus* ont été trouvés dans les couches plus profondes, et notamment au commencement, seulement en *petite quantité*. Ils étaient, pour la plupart, jonchés de micrococcus et ils étaient incorporés, en partie. Plus le processus dure, plus les micrococcus pénètrent dans les couches épithéliales, *plus nombreux* deviennent les corpuscules du pus ; ils infiltrent, en grands gisements, peu à peu, le tissu sous-épithélial et les couches infimes, et ils poussent, en traînées et en amas, entre les cellules épithéliales couvertes de mycètes et d'amas de micrococcus.

(à suivre.)

طرفندن ایصریلوب عملیاتخانهٔ پاستورده تداوی ایدیلان (٢٦٣) كشی میاننده (١٠٠ ده ٠,٦٧) وفیات وقوعبولمشدر .

آوروپا وآسیای عثمانیده حكمفرماه اولان امراض منتنه وعلی‌الخصوص جدریدن طولایی اولحوالیدن كلان اثواب وپچاورالرك ایتالیا ممالكنه ادخالی ایتالیا داخلیه نظارتی طرفندن تحت ممنوعیته آلنمش واوستریا ایله اسپانیا وفرانسه موارادتی حقنده تدابیر معكوسه اتخاذ قلنمش اولدیغی كبی بوبابده انجق سویش قنالی خارجندن كلان اشیا مستثنا طوتلمشدر .

(توصیف كتب و رسائل)

(قوریه ترمال نه بالنه‌ئر) اسمنده‌كی غزته‌نك هیئت تحریریه‌سی طرفندن سرطبیب حضرت شهریاری وعموم خسته‌خانه‌لر مفتشی وجریدهٔ اماكن الصحه مؤسسی دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلرینه مذكور جریده‌نك برقاچ نسخه‌سی تقدیم اولنمشدر؛ بوجریده میاه معدنیه‌یی حاوی شهرلرك وسواحل بحریه وقشلق اولان مواقعك مصور اوله‌رق كرك طبه وكرك مداییحه متعلق اولان خصوصاتندن بحث ایدر واورالرجه كرك تداویٔ طبیه وكرك اكلنجه وتنزهه ورياضات بدنیه ایچون الویریشلی نه كبی محال ومواقع بولندیغنی اطرافلیجه بیان ایلر . حوادث وشعر وانشا وكوزل تصاویردخی درج اولنمغله اشبو غزته عموم حقنده وباخصوص میاه معدنیه‌یه مالك شهرلر وسواحل بحریه‌یه مداوم اولان ویاخود اورالره كیتمك آرزوسنده بولنانلر ایچون غایت جالب دقتدر .

بودفعه واسیلیقو كوینده سرنمای ظهور اولان مرضك تفتیشی ضمننده محل مذكوره كوندرلمش اولان سعادتلو نافلیان پاشا ایله اوبرمایر ودوقای نام اطبا مأموریت مخصوصه‌لرینی بالاجرا عودت ایتمش ومرض مذكورك حماء مهلكه اولدیغنی تشخیص ایلمشلردر .



بیك اوچیوز اوچ سنه‌سی مارتی ابتداسندن شباطی غایه‌سنه دكین درسعادت عسكری خسته‌خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن خستكان ایله وفات ایدنلرك مقدارینی مبین جدولدر .

خسته‌خانه‌لر اسامیسی	سنهٔ سابقدن باقی	شهر حالده ظرفنده دخول ایدن	یكون	شهر حالده ظرفنده خروج ایدن	فوت اولان	سنهٔ آتیه‌یه دور ایدن	ملاحظات
یلدز خسته‌خانه‌سی	١٤	١٦٩٥	١٧٠٩	١٥١٥	٣٢	١٦٢	
حیدر پاشا	٤٥٨	٦٠٢٠	٦٤٧٨	٥٦٩٤	٢٠٦	٥٧٨	
مالتپه	٤٣٠	٧٨٥٣	٨٢٨٣	٧٦٠٦	١٧٤	٥٠٣	
قله‌لی	٢٩٦	١٦١٥	١٩١١	١٧٧١	٤١	٩٩	
دائرهٔ عسكریه	١٢١	١٩٢٣	٢٠٤٤	١٨٦٧	٦٥	١١٢	
خبره خانه	١٦٢	٣٣٥٢	٣٥١٤	٣٢٣٢	٧٣	٢٠٩	
» » معلولینی	٨٤	٢٦٥٩	٢٧٤٣	٢٥٢٣	١١٦	١٠٤	
بكلر بكی	٣٢٨	٣٧٧٠	٤٠٩٨	٣٧٤٥	٧٠	٢٨٣	
كوش صویی	١٩٥	٣٥٩٤	٣٧٨٩	٣٤٨٦	١٤٦	١٥٧	
زیتون‌بورنی	١٨	١٢٩٧	١٣١٥	١٢٤٨	٢٠	٤٧	
لیمان كبیر	٣٩	١٧٨٨	١٨٢٧	١٧٧١	١٣	٤٣	
یكون	٢١٤٥	٣٥٥٦٦	٣٧٧١١	٣٤٤٥٨	٩٥٦	٢٢٩٧	

(مهران) مطبعه‌سی ـــ باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

علی العموم بوعلاجك ۰,۱۸ سانتیغرام مقداری حرارتی بردرجه و ۰,۳۰ سانتیغرام مقداری دخی ایکی درجه تنزیل ایدر . بونك مضاد الحراره تأثیرینك شدتی برکونده اخذ ایدیلان مقداردن زیاده بر دفعه‌ده اخذ ایدیلان مقداره وابسته‌در .

مثلا برساعت فاصله ایله اخذ اولنان بهری ۰,۱۸ سانتیغراملق ایکی ترتیبك یالکز بردفعه‌ده اخذ اولنان ۰,۳۰ سانتیغراملق برترتیبدن دها زیاده مضاد الحراره تأثیری کوریلور ؛ بوکیفیت ایسه «آسه توفنه تیدین» ك بول طریقیله سریعاً وقوع افراغیله ایضاح اولنورکه دوای مذکورك بولده تراکم ایده‌مامسی اشته بوکا مبنیدر .

تواتر نبض وعدد تنفس ، استحصال اولنان تأثیر مضادالحراره‌یه متناسب اوله‌رق آز چوق تناقص ایدر .

درجهٔ حرارتك تنزلیله مرافقت ایدن انفضاج برمعتاد معتدلدر .

«آسه‌توفنه‌تیدین» ك اخذنده قئ ، اسهال وضعف عظیم کبی حالر مشاهده اولنمز .

«آسه‌توفنه‌تیدین» کلیتان اوزرینه سوء تأثیر اجرا ایتمیوب ، بالعکس عینی وقتده التهاب کلیهٔ حشویٔ مزمنه‌یه مبتلا برمسلولده دوای مذکورك تحت تأثیرنده تبول زلال همان غیبوبت ایلمشدر .

رئهٔ مفصلیهٔ حاده‌یه مبتلا ایکی شخصده «آسه‌توفه‌تیدین» حمی اوزرینه انجق جزئی تأثیر ایدوب ، اوجاع مفصلیه تناقص ایتامشلردرکه بو تقدیرجه دوای مذکور بو کبی حاللرده «آنتیپیرین» ك مادوننده‌در . شمدی بیان ایده‌جکمز دافع وجع تأثیرندن بشقه علی العموم انجق مضادالحراره کبی اجرای فعل ایدر . بالذات سیر مرض اوزرینه هیچ بر تأثیری یوقدر ؛ سائر ادویهٔ مضادالحراره‌یه نسبتله اولان فوائدی شونلردر .

درجهٔ حرارتك تنزلی ومؤخراً ترفعی دائما بطیئاً وتدریجاً وقوعبولور . حرارتك دورتنزلی نسبتاً ٦ الی ۸ ساعت قدر اوزون اولوب علامات مشئومه حصوله کلمز .

دوای مذکور رایحه ولذتدن عاری اولوب آز مقدارده تأثیر ایدر .

بوندن ماعدا «آسه‌توفنه‌تیدین» دافع وجع کبی تأثیرایدر . موسیو «کوُرکیه وسکی» آلام رأسیه ، شقیقه ، الم عصبیٔ زوج ثالث ، الم ورکی واوجاع راحمهٔ نخاییه‌ده بردفعه‌ده اخذ اولنمق شرطیله دوای مذکوری ۰,٦۰ سانتیغرام مقدارنده قوللانوب نتائج حسنه استحصال ایلمشدر . اکر ایلك ۰,٦۰ سانتیغراملق ترتیب کفایت ایتمز ایسه برساعت فاصله ایله دیکر ۰,۳۰ سانتیغراملق یاخود حین حاجتده ۰,٦۰ سانتیغراملق برترتیب دها اعطا اولنور .

مترجمی دوقتور
فکری شاکر

﴿ متفرقه ﴾

بحریه اطباسندن میرلوا سعادتلو قوزما وایساق پاشالر ایله طوبخانهٔ عامره سرطبیبی سعادتلو محمد ذکی پاشا حضرتلرینه وضبطیه نظارتی سرطبیبی میرالای عزتلو محمود بکه اوچنجی رتبه‌دن برقطعه مجیدیه نشان ذیشانلری احسان بیورلمشدر .

ضبطیه نظارتی اطباسندن علی افندی‌یه رتبهٔ ثانیه صنف متمایزی ومهاجرین خسته‌خانه‌سی حذاق اطباسندن ژورژی افندی‌یه رتبهٔ ثانیه صنف ثانیسی احسان بیورلمشدر .

صحت عمومیه‌یه متعلق کافهٔ امور ایچون دائما صرف ذهن ایتمکده بولنان سرطبیب حضرت شهریاری وخسته‌خانه‌لر مفتش عمومیسی دولتلو ماوروینی پاشا حضرتلری شهر امینی دولتلو مظهر پاشا حضرتلرینه برتذکره ارسالیله شهرمزده خیلی وقتدنبری شدتله اجرای احکام ایدرك بر چوق بیچارکانی پنجهٔ غدار اجله ترك ایدن جدری خسته‌لکی حقنده نظر دقتلرینی جلب ایتمش وتدابیر مقتضیهٔ سریعه‌نك ایفاسیله برابر باخصوص تلقیح ومکرراً تلقیح اصولنك مجبوریت تحتنده اجراسنی طلب والتماس ایلمشلردر .

بونك اوزرینه هرنقدر بعض محلاتده تلقیح مکرر اجرا ایتدیرلمش ایسده تهلکهٔ موجوده دها کاملاً زائل اوله‌مدیغندن تدابیر مذکوره‌نك دها زیاده عمومیت وشدتله موقع تطبیق واجرایه وضعی لازمه‌دندر .

سوریه ولایتی داخلنده انطاکیه قربنده واقع برمحلده سکسان کشی یکرمی‌درت ساعت ظرفنده برمرض مجهولدن وفات ایتمش اولمغله مهاجرین واسطه‌سیله نقل ایدلدیکی ظن اولنان مرض عجیب مذکورك محلنده تدقیق ومطالعه‌سی ضمننده مجلس صحیه طرفندن دوقتور سپولر افندی درعقب اوجانبه مأمور واعزام قلنمشدر .

مکتب طبیهٔ عسکریه کیمیای غیر عضوی معلمی قدمادن انطوان قالیا افندی تقاعد ایدیله‌رك انك یرینه درس مذکور معاونی بولنان یوزباشی واسیل نعوم افندی معلم ؛

تشریح مرضی معلمی میرالای عزتلو احمد حلمی بکك درس نظارتنه تحویل مأموریتی اوزرینه معاونی بولنان قائمقام اوحانس بك درس مذکور ایچون معلم نصب وتعیین بیورلمشدر .

مکتب طبیهٔ عسکریه‌نك امتحان عمومیلرینه شهر جارینك ۱٤ نجی کونی بدأ اولنمشدر .

ازمیر صحیه اطباسندن قوزونی افندی مرحوم ممدوح بکك یرینه مجلس عالیٔ صحیه اعضاسی نصب اولنمشدر .

دوقتور اوبرمایر افندی والونه‌دن ازمیره وخانکین صحیه اطباسندن (ن . قوماریانوز) افندی دخی مدللویه تحویل مأموریت ایتمشلردر .
عزاله افندی جزیرة العرب صحیه طبابتنه تعیین اولنمشدر .

سلانیك خسته‌خانه‌سی طبیب اولی میرالای علکساندر بکك تقاعدلکی اجرا ایدلمشدر .

قائمقام عزتلو ندیم بك، متوفی میشل بکك یرینه باب سرعسکری خسته‌خانه‌سی طبیب اولی تعیین بیورلمشدر .

طبیب یوز باشیلرندن ناظم شرف الدین وعلی رضاافندیلر اکمال تحصیل ایچون پارسه عزیمت ایده‌جکلردر .

سلیمیه قشله‌سنه مأمور جراح یوزباشی محمدعلی افندی برنوبت جنت اثناسنده تلف نفس قصدیله کندوسنی برقیویه آتمش ایسه‌ده درعقب امدادینه یتیشیله‌رك خسته‌خانه‌یه کوندرلمشدر .

(حوادث اجنبیه)

۱۸۸۷ سنه‌سی ظرفنده عملیاتخانهٔ پاستورده یالکز (سن) ایالتی اهالیسندن (۳۰٦) کشی قودوز وشبهه‌لی حیوانلر طرفندن ایصیریله‌رق تداویلری اجرا اولنمشدر ؛ دیکر طرفدن شبهه‌لی حیوانلر طرفندن ایصیرلمش اولان (٤٤) کشی عملیاتخانه‌یه کلیوب بونلردن (۷) کشی قودوز علتی ایله وفات ایتمشلردر .

بوتقدیرجه تداوی ایدلمامش اولان (٤٤) کشیدن یدیسی وفات ایتمش یعنی (۱۰۰ ده «۱٥,۹۰») وفیات وقوعبولمش اولدیغی حالده قودوز حیوانلر

— استسقا آتك طاتلو سلمن واسطه‌سيله تداويسی —

(طاتلو سلمن) ك وتركيباتنه داخل اولديغی مستحضراتك تأثيرات مبوله‌سی ذاتاً اطبای سالفه‌يه معلوم اولوب بودفعه موسيو (ژاندراسيق) دوای مذكوری ترتيب واعطا ايلديكی يدی وقعه‌نك التيسنده اشبو خاصه‌يی اثباته احراز موفقيت ايلمشدر . خستكان استسقای عمومی ايله معاً آفات قلبيه‌يه مبتلا اولوب طبيب مرقوم بو حاللرده طاتلی سلمن ايله چالاپايی مساوی مقدارلرده بربريله اشتراك ايتديرمك فكرنده بولنمش‌ايدی . طرز تداوی دخی يوميه ١٨ الی ٢٤ سانتيغرام ملح زيبقينك ينه او مقدارده چالاپا ايله خلط ايديلوب بووجهله ايكی وياخود درت ترتيب اعطاسندن عبارت ايدی‌كه ظن اولنديغنه كوره چالاپا يالكزجه ويرلديكی زمان افراز بوليده تبدلات حصوله كتيرميوب طاتلی سلمن ايله برلكده ويرلديكنده خصائص مبوله‌سی مشاهده قلنمقده‌در .

ايكنجی كوندن دردنجی كونه طوغری تبول چوق مقدارده وقوعبولوب اوچ، اوچ بچق ليتره‌يه واصل اولديغی كبی بعضاً دخی بر وقعه‌ده ٩ ليتره‌دن زياده بول خروج ايلمشدر .

بوتقديرجه (طاتلو سلمن) ك قوهٔ مبوله‌سی يوكسوك اوتنك قوهٔ مبوله‌سندن زياده اولديغی ظن ايدياپور . تبول برقاچ كون قدر تزايد ايدوب حداقصايه واصل اولدقدن صكره برهفته ظرفنده تدريجاً تناقص برله حد طبيعی‌يه عودت ايدييور .

عينی وقتده خسته طعم‌معدنی، تلعب والتهاب فم مثلاو تسمم زيبقی اعراضندن بيان شكايت ايليور .

اكر اسهال ظهوره كله‌جك اولورسه تأثير مبول دها آز آشكار اوله‌رق معروض اولور .

مع ذلك اسهال تكون ايدر ايتمز دوای مذكورك اعطاسی بی فائده‌در .

شايد برقاچ كون صكره استسقاء دوام‌ايدر وياخود پك جزئی تناقص ايلرسه سالف‌الذكر مقادير دوائيه تكرار اولنوب علامت مرضيه دوام ايتدكجه تداوی‌يه مداومت اولنور .

اشبو كثرت تبول دوائی هنكامنده موسيو (ژاندراسيق) ثقلت بولك وقلور مثانلرك تناقصنی كورمش ايسه‌ده انبساط شريانيده تبدل اثبات ايده‌مامشدر .

(طاتلو سلمن) ك برداه برايت ، برانصباب جنب وبرده استسقای عمومينك پك جزئی بولنديغی برمرض عصبی وقعه‌لرنده تأثيری مشاهده ايدلمامشدر . اشبو فعل مبولك ميخانيكيت حصولی ندر؟ اعضای دورانك هيچ بر تغيريله بوكيفيتك ايضاح اولنه‌ميه‌جغنی موسيو (ژاندراسيق) افاده ايلدكدن صكره (طاتلو سلمن) ك باشلوجه نسج خاص كليه اوزرينه بر تأثيری اولمديغی بديهياتدن بولنديغنی ظن وعلاوه ايلمكده‌در . بوتقديرجه طبيب مرقوم (طاتلو سلمن) ك دم واسطه‌سيله تأثير ايدوب اشبو دمك دخی درون انسجه‌ده منصب مايعی مجهول بر ميخانيكيت ايله صوروكليه‌رك كتورديكنی قبول ايدييوركه اولزمان بو فضله مايعك سريعاً وجوددن افراغی وقوعبوليور . اشته بونك ايچون دوای مذكور فعل مبولنی اجرا ايده‌بيلمك اوزره نسج كليه‌نك تماميتی الزم ايدوكی ظن اولنمقده‌در .

داء بهره قارشو محلول

ايود پوتاسيوم } فرنكی اوتی صبغی }	بهرندن	١٥ درهم اعشاری
ماء مقطر		٢٥٠ غرام

حل ايديكز . — برقهوه قاشغندن بر طاتلی ياخود چوربا قاشغی مقداری برقدح بيرا ايچنده صباح واخشام طعاملری بدايتنده اعطا اولنور .

(دوژاردن — بومتس)

موسيو مونه‌نك مضاد نقريس قولوديونی

قولوديون الاستيق } اتر كبريتی }	بهرندن	١٥ درهم اعشاری
حامض صفصاف	٤	درهم اعشاری
قلور مائيت مورفين . . .	١	درهم اعشاری

بربريله قارشديريكز — نقريسه دوچار اولان باش پرمقلرك اوزرينه هرساعتده بركره وضعی لازمدر . وجع درعقب قطع اولنورسه‌ده لكن انتفاخ مقاومت ايدوب، وجع مذكورك انتقالنی منع ايدر .

شقيقه‌نك تداويسی حقنده تحت‌الادمه زرقه ايچون محلول

آنتيپيرين	٠,٥٠	عشير درهم
ماءمقطر	١,٥٠	درهم اعشاری

صنعته تطبيقاً ياپيكز . — كونده سكز ياخود اون‌دفعه شرنغه ياپيلور .

جرع آنتيپيرين

آنتيپيرين	٥	درهم اعشاری
ماءمقطر	٨٠	درهم اعشاری
اسكيمش روم	٢٠	» »
ليمون شروبی	٣٠	» »

بربريله قاريشديريلوب كونده قاشق قاشق اخذ اولنور .

— آسه توفنه تيدين حقنده تحريرات سريريه —

مضادالحراره بردوای جديد اولوب ١٨٨٧ سنه‌سنده «هنبرغ وقاست» طرفلرندن توصيه ايدلمش اولان «آسه‌توفنه‌تيدين» ك تأثير فيسيولوجی ودوائيسی حقنده موسيو (كوُركيه‌وسكی) نام‌ذات سن‌پترسپورغده معلم (لش) ك سريرياتنده برطاقم تحريات اجرا ايلمشدر .

«آسه‌توفنه‌تيدين» سنجابی پنبه‌مسی ، بللوری برسفوف اولوب خصوصی برايحه ولذتدن عاريدر .

جسم مذكور صو ، حامضات ، قلويات، عصارهٔ معدويه وخلاصهٔ پانغرآسيه‌ده غيرمنحل وفقط ٢٠ قسم كوُلده منحلدر ؛ هضم معدوی‌يی دوچاربطائت ايدوب سكر عنبك اختمار كوُليسنی توقيف ايلر.

جسم مذكور، حال صحتده بولنان اشخاص بركونده ٠,٦٠ سانتيغرامدن ايكی غرامه قدر اخذ ايتدكلرنده تقدير اولنه بيله‌جك تغيرات حصوله كتيرمز . فم طريقيله اخذندن ٨٠ دقيقه صكره بول ايله سريعاً افراغی وقوعبولور • برقاچ طمله فوق قلور حديد علاوه‌سيله بول اسمر قرمزی برلون اخذ ايدر »

«آسه‌توفنه‌تيدين» ك حمی اوزرينه اولان تأثيری موسيو (كوُركيه وسكی) طرفندن ، ذات‌الجنب ، حمرهٔ وجه ، ذات‌الرئه ، رثيهٔ مفصليهٔ حاده ، تيفوس نمشی ، حماء شبه تيفو ، وادران‌الرئه كبی آفات مختلفه‌يه مبتلا اوتوز خسته اوزرنده مطالعه اولنمشدر . اكثر وقوعاتده حرارتك ٣٠ دقيقه ظرفنده ٠,٥ درجه تنزلی ايچون ٠,١٨ الی ٠,٣٠ سانتيغرام «آسه‌توفنه‌تيدين» اخذی كافيدر . اشبو تنزل مؤخراً تزايد ايدوب ايكيدن درت ساعت ظرفنده حد اقصايه واصل اولور . بعده درجهٔ حرارت بطيئاً ترفع ايدوب دوای مذكورك اخذندن ٨ الی ١٠ ساعت صكره تكرار ابتداكی درجه‌سنه عودت ايدر .

تبدلات وارتجاجات مشاهده قلنمشدر . انقلابات جويه پك بارز بر صورت كسب ايتمشدر .

همان ياز فورطنه‌لرى دينه بيله‌جك الكتريق بوشانمه‌لرى (رعدوبرق) وبالخصوص بر كونك ايرتسى كونه قدر درجهٔ حرارتنك سانتيغراد مقياسنجه ٢٠ ودها زياده درجه برفرق ارائه‌سيله برابر تحولات شديده‌سى وبعضاً عينى كون ظرفنده سنه‌نك مواسم اربعه‌سى حس اولنه‌جق صورتده احوال مذكوره‌نك سرعت‌توالى وتعاقبى قيد وتحريره الزياده شايان وجالب دقت برعلامت اولوب زيرا بوكا شرقك ديكر هيچ بر اقليمنده تصادف اولنماز .

استانبولده مواسم غير منتظم وقوعبولور . بوراده الزياده حكمفرما اوله‌رق كمال شدتله بوغاز ايچنه دخول ايدن مخالف روزكارلرك بربرينه مغاير ايكى تأثيرى تحتنده مواسم برمعتاد ايكى‌يه ونهايت‌الامر اوچه تنزيل اولنه‌بيلوركه بو صكره‌كى هر زمان واقع دكلدر .

بو مطالعه‌مز اولقدر طوغريدركه اكثريا تنفسه ثقلت ويران بر لدوس روزكاريله اورته‌لق يازكبى اولديغى حالده غلطه‌دن عزيمتله بوغاز ايچنك وسطنه واصل اولديغمزده بوراده غايت صغوق و — اكر احتياطه رعايت ايدلمامش ايسه — غايت تهلكه‌لى بر پويراز روزكارينه تصادف ايلديكمز وبوغاز ايچنك يوقارو جهتنده كتمش اولديغمز كوبى ترك ايله عودتمزده ينه عينى محلده عينى علامتى نظر حيرتله كورديكمز واقع اولمشدر .

بوحالده مختلف روزكارلر اره‌سنده هانكيسى غالب كلورسه اجراى احكام ايدوب برقاچ ساعتدنبرو دوام ايدن بر ضديت بولنديغى اكلاشيليور .

اشته بوكيفيت استانبولك علائم جويه‌سيچون برصفت مميزه تشكيل ايلمكده‌در .

حتى ايكى‌موسم برمعتاد بربريله زياده‌جه اختلاط ايلدكلرندن ايلك بهار قيشك برامتداديمى يوقسه قيش دائمى برايلك بهارمى اولديغى طوغريجه بيان ايديله‌ميه‌جك صورتده قيشك بردوام قطعيسندن عبارت وشايان دقت اولان ديكر برعلامت دكزك قربيتى ايله بردرجه‌يه قدر ايضاح ايديلور .

كچن سنه بوبابده اك باهر برمثال تشكيل ايلمش وچونكه اصلا ايلك بهار وقوعبوليوب بردنبره موسم شتادن موسم صيفه كچيلمشدر . بوحالده صيجاقلرك وقوعى كجيكمش ايسه بركره باشلادقلرنده ارتق منطقهٔ حاره صيجاقلرى كبى تعب وضعف كتيره‌جك برصورت فوق‌العاده‌ده كسب شدت ايدوب على‌الخصوص موجب نوميدى برحالده دوام برله انجق صوك بهارك تقربنده ختام پذيراولمشدر .

سنه‌نك اشبو موسم حارنده بيوك بر قوراقلق وفقدان ماء اجراى احكام ايتمش اولوب هرنقدر درقوس صويى بولنيور ايسه‌ده بودخى فقرايه پك اداره‌لى برصورتده توزيع قلنمشدر . بونك‌ايچون بربرندن آزمسافه‌ده واقع وهيچ اولمزسه احتياجات ابتدائيهٔ بيتيه وصحيه‌يه صرف ايدلمك اوزره هركس ايچون صوتداركنه الويريشلى برصورتده چشمه‌لرك مقدارينى چوغالتمق لازمه‌دندر .

ايام بحورده سانتيغراد مقياس حرارتى كولكه‌ده ٣٦ درجه‌يه‌قدر ترفع ايتمشدر . بوايسه صيجاقلرى غايت معتدل اولمغله برابر خيلى وقت دوام ايتميان اقاليم معتدله اره‌سنده تصنيفى لازمكلان براقليم ايچون خلاف طبيعت عداولنور .

بويله خلاف طبيعت بر كيفيتى ايضاح ايچون آزچوق معقول برطاقم نظريانه مراجعتده قصور ايدلمامش اولوب ، ازجمله بحرمحيط جريانلرينك بورايه قدر ورودينه مساعد اولان سويش قنالنك كشادى بوكا سبب كوسترلمشدر ؛ فى‌الواقع قنالك كشادندن صكره جوار مملكتلرك احوال جويه‌سنده ، ونديك كورفزيله بحر سفيدك تكميل حدودى اوزرنده تبدلات عظيمه مشاهده قلنمش ايسه‌ده تبدلات مذكوره‌نك منشائى مطلقا قنالك كشاديدر دينه‌ميه‌جكندن بونلرك دها خيلى زمان حل ايديله‌ميه‌جك ديكر برطاقم مسائله عائد تصادفات قبيلندن اولديغى محتملدر .

حقيقت ! سويش ، قورينت وپاناما برزخلرينك كشادى دخى — (له‌نيس) طاغلرى دلينديكدن صكره وقوعبولديغى وجهله — اندن مستفيد اولان يقين بلده‌لر ايچون انجق حسن تأثيرى موجب اوله‌بيلور . (غوتلاند) و (سولمرينغ) ده ذاتاً بوبابده برتأثير سلامت بخشا حصوله كلمش اولوب ، واديلرينك اقليملرنده دخى زياده‌جه تبدلات وقوعيله برابر بويوزدن اهاليسنك صحت وعافيتلرنجه پك چوق استفاده ايدلمشدر .

لكن اشبو خصوصات جديده ايله بونلره دائر درميان ايديلان ايضاحات مصنعه‌نك يانى باشنده دها زياده معنيدار ديكر برطاقلرى واردركه فى يومنا هذا هر طرفده ، بربرندن پك بعيد زمانلرده واينانلماز بر صورتده تبدلات اقليميه وقوعيافته اولديغنى ارائه ايتمكده‌درلر .

روسيه‌ده فيل مستحاثه‌لرى ، بو هيماده دخى مايمون وپاپاغان مستحاثه‌لرى بولنديغى پك چوق وقت اولمامشدر .

جهات قطبيه‌يه اخيراً اجراى كشفياته كيتمش‌اولان برمدقق جسور براز بعيد مسافه‌لرده اولطرفلره مخصوص واوصاف طبيعيه‌يى حائز برطاقم نباتات كشف ايتمش اولوب ، بونكله اوراجه اكر ذاتاً برتبدل وقوعه كلمامش ايسه بوتبدلك وقوعبولمق اوزره ايدوكنى ظن وبيان ايلمشدر .

ذاتاً ميدان استفاده‌يه چيقارديغى مأثرجسيمهٔ فنيه‌سنه نظراً اوزونجه اولديغنه حكم ايديله‌جكى دركار اولان مدت قصيرهٔ حياتنده هدف اولديغى تعريضات دلشكنانه دوشونلديكى‌حالده پك نادر ايدوكلرى‌اكلاشيلان دوستلرندن — كه بن‌دخى اوميانده بولنمغله مفتخرم — وعالم فندن حلول اجل ايله پك ايركن افتراقى وقوعبولان مشهور (له‌ومريه) نك موجدى بولنديغى مبحث علائم جويه دهادوتكى برفندر دينه‌بيلور .

نه خارق‌العاده آدم ! نه‌ترقيپرستانه تعند ! نه متانت ! نه‌ثبات ! بونك شو اوصافى بزه ، اليوم اوسايه‌ده كنجايش پذير اذهان عامهٔ اطبا اولان ناميله بنام «جسيمات» ك كشفندن ؛ وكافهٔ كشفياتك تاريخنده تصادف ايدلديكى وجهله، ديكر طرفدن مشهور ويرحووك دخى — كنديسندن اول ياپيلوب عالم فنده مجهول قالمش اولان برتشبثدن بى‌خبر اوله‌رق — خيلى زمان صكره بولديغى روايت ايديلان، قولرا ميقروبنى كشفندن چوقزمان اقدمكى طاقتفرسا تحريات ابتدائيه‌سنده مشهور (پاكيونى) نك بولنديغى حالى اخطار ايلردى .

(مابعدى وار)

ایدی . طقوزنجی آیك وسطنه طوغری دوچار اولدیغی شدید بر هیجان نفسانی اوزرینه اختلاجات وجزئی نزف ظهور ایتمش ایسه‌ده بوندن هیچ بر فنالق تولد ایتمیوب یالکز کریه الرایحه بر سیلان مصلی باقی قالمشدر . معاینه ایلدیکمده حمل حد کماله واصل اولوب، وضع حملك دخی کجیکمیه‌جکنی اثبات ایلدم . مخاضك اوزامسی عنق رحمك بر حال تشنجیسندن نشأت ایدیوردی . جنینك وضعیتی فنا دکل ایدی . بالخصوص خارق العاده اولمامغله برابر غریب بر شیٔ نظر دقتی جلب ایدیوردی‌که بوده فرجدن غنغرنی وکریه رایحه‌لی بر مایعك سیلانی ایدی .

ایلك دقتم مهبل واعضای تناسلیهٔ خارجه‌یی دفع تعفن جهتنه مصروف اولوب، مشیمه‌نك مشاهده‌مه معروض اوله‌جق درجه‌ده وخیم بر حالت مرضیه‌سی بولندیغی هیچ شبهه ایتمیور وحتی جنینك اثبات ایدیلان حال صحتنی بویله بر حال مرضینك موجودیتی ایله قابل توفیق کوره‌میور ایدم .

والده وچوجق ایچون مخاضك خیلی وقت دوامی نتائجندن صاقنمق اوزره، ارتق زیاده دوشونمکسزین، وسائط عادیه ایله توسیع عنقه مبادرت ایلدم . فقط الیاف رحمیه اوزرینه انجق مقادیر کلیه‌ده تأثیر ایدوب بو جهتله تهلکه‌لی اولان (قلوروفورم) استعمالنی ایسته‌مدیکمدن، خصوصات سائره‌ده حسن نتیجه‌سی مشهودم اولان، (قلورال) و (کوزل عورت اوتی) قوللاندم .

مخاض اولدقجه منتظماً دوام ایدیور ایدیسه‌ده براز صکره رأس جنین مضیق علوی‌یی کچدیکی زمان تقلصات کسب ضعف ایلدکلرندن ملقط جنین الصاقیله وضع حملی اکماله مجبور اولدمکه اره‌دن چوق زمان کچمکسزین چوجق غایت کریه بر رایحه نشر ایدرك فرجده نمایان اولدی .

اجرای معاینه ایلدیکمده مذکور رایحهٔ کریهه‌یی ایضاح ایده بیلك اوزره مشهودم اولان احوال شونلردر :

حجم طبیعی وتام؛ وزن ٤٠٢ غرام؛ وجه والدینك برقسمنده نسج سیاه ومتموت؛ اتلام، مختل اولمش علقات دمویهٔ صغیره ایله مملو؛ فصوص مریضه‌نك اونی صولوق؛ مختل اولان حافه شیشکین . وجه جنینی‌ده ایسه نه اغشیه ونه حبل سری خصوصی بر حال ارائه ایتمیور ایدی .

اشته مشاهده ایدیلان آفات بونلردن عبارت اولوب مشیمه‌نك قسماً تموت ایتمش اولدیغی استنتاج ایلدم . فی‌الحقیقه مشیمه‌نك غنغرنی مطلقا کراهت رایحه‌یی حصوله کتیرمز ایسه‌ده لکن اشبو وقعهٔ خصوصیه‌ده صولرك کیسه‌سی طقوزنجی آی وسطنه طوغری یرتلمش وبو صورتله هوانك اقسام متغیره‌یی اتنان ایلمسنه مساعد بولنمش ایدی .

مع ذلك مشیمه‌نك شو بدیهی اولان حالات مرضیه‌سی موجود ایکن ینه جنینك استحالهٔ دمویه‌سی دوچار حیلولت اولمیوب حمل رسیدهٔ حد کمال اوله‌بیلمش وبر حیات بر چوجغك طوغمه‌سیله نتیجه‌لنمشدر .

وسائط دافع التعفنك، والده‌یی انتاندن محافظه ایله برابر بو کونکی کونده مزبوره‌نك حائز اولدیغی صحت وعافیتی کندیسنه اعاده‌یه یاردم ایتمش اولدقلری دخی وارستهٔ قید اشعاردر .



﴿ درسعادتك ١٨٨٧ سنه‌سی جبلت طبیه‌سی ﴾

بو بابده کچن سنه یوزلرجه احوال خصوصیه مشاهده قلنمشدر . ماضی مستقبلك خواجهٔ بزرکواری اولمق حسبیله احوال مذکوره‌نك اجرآت طبیه‌جه بعض فائده‌سی کوریله بیلوب مبحث علائم جویه‌یه، امراضه ووفیاته عائد اولان الك بارز نقاطنی مفصلاً قید وتحریره سعی ایده‌جکز .

ابتدای امرده استانبولك کندیسنه مخصوص اولان وضعیت طوپوغرافیائیه ملابسه‌سیله جبلت جویه‌سی غایتله خلاف طبیعت وقوعبولمشدر .

ایلك دفعه استانبوله کلانلرك انظار حیرتنه چارپان ومسئله ظن اولندیغی قدر بسیط بر شیٔ اولمدیغندن هیچ کمسه کنه وحقیقتنه کسب وقوف ایده‌مکسزین جمله‌یی اولبابده آز چوق بیان مطالعه‌یه سوق ایتمش اولان شایان تأسف شرائط صحیه موجود ایکن ینه هواسنك ضرب مثل حکمنه کیرمش اولان جیادت وصحتنی الك مقتدر مشاهدلر بیله استیضاح ایده‌میوب، اشبو بلده‌نك جهانده عدیم الامثال اولان اقلیمی انلری دخی شاشیرتمشدر .

بو بابده‌کی مطالعاتك انواعی مسموعمز اولوب ازجمله شو بلدهٔ لطیفه‌ده اعادهٔ عافیت ایتمش اولان ارباب علم ودانشدن بر دوستم ینه بورانك نظافتنه دقت اولنمدیغنی بیان خصوصنده اصرار ایدر طورردی .

معلم حذاقت پرور (تره‌لا) احتمالکه حقیقته الك زیاده یاقلاشمشدر؛ زیرا بوراده مدت قلیله اقامتی اثناسنده، حائز اولدیغی مهارت مدققانه‌سیله، بوغاز ایچنی متوالیاً وزان اولوب جو هوانك پسلیکلرینی اوزاغه نقل ایدن بر برینه مخالف هوا جریانلرینك متمادیاً تأثیراتنه معروض بر واسع دیوانخانه‌یه بکزتمشدر . حالبوکه هیچ کمسه‌نك فکری موافق حقیقت دکلدر .

بز دخی مطالعاتمزی سوء تفسیره میدان ویرمکسزین، بو مسئله‌یی مناسب اولان حال بیطرفیه رعایتله برابر عریض وعمیق تدقیق ایلمسك سمند خامه‌یی وادیٔ تطویله سوق ایتمش اولورز .

هر نه حال ایسه، همان قرق سنه‌در اقامت ایتمکده اولدیغمز بو مملکتده او مدت ظرفنده وقوعبولان تجربه‌مز اوزرینه تأسیس فکر ومطالعه ایدرك کچن سنه‌نك جبلت جویه‌سنه تمامیله طبیعی کبی نظر ایتمکدن چکنمه‌یز؛ اکر بو شهر جسیم بعض سنه‌لر موسقووا چوللرینی کچه‌رك بحر منجمد طرفندن ورود ایدن جریان هوالره — حقیقهٔ وضعیت طوپوغرافیائیه‌سی الجاسیله — طوغریدن طوغری‌یه و بلا موانع معروض اولمامش اولسه، عرض وطولی اعتباریله جبلت جویه‌سی دائما وجه مذکور اوزره طبیعی بر حالده بولنمش اوله‌جغی درکاردر .

بونکله برابر بر تبدل اقلیم وقوعه کلدیکنی قبول ایتمك لازمدرکه بو صورتله شدتلی قیشلر کیتدکجه کسب ندرت ایدوب بوکا مقابل دخی بر چوق سنه‌لر لطیف قیشلرك توالی وتعاقب ایتمکده اولدقلری کوریلیور . الحاصل کچن سنه‌نك قیشی غایت لطیف اوله‌رق وقوعبولمش اولوب سانتیغراد مقیاس حرارتی تحت الصفر پك جزئی ویالکز بر قاچ ثانیه قدر تنزل ایتمش وبو حالده حرارت وسطیه ٨ درجه اولمق اوزره تعیین ایدیله بیلمشدر .

قار هیچ یاغمامش، یاخود طوغریسی بر ایکی کون قدر یاغوب انجق بر قاچ ساعت دوام ایلمشدر . بالعکس مقیاس حرارت ومقیاس هواجه پك چوق

كبي دائما صورت مخصوصه‌ده استعدادی اولان محالده نشو ونما بولمقده‌در . فرانسه ایله المانیا بیننده وقوعبولمش اولان صوك محاربه‌ده بیله مرض مزبورك مچ ایله پارس اردوكاهنده وبا خصوص شكل اپیده میائیده ظهور ایتدیكنی (ویرخوو) ایله (سه‌یچ) حقلی اوله‌رق سرد واعلان ایتمشلردر : اشبو اردوكاهلرك بولندقلری نواحی ایسه مثلا پارس جوارنده‌كی استحكامات مثللو ، حمای متقطعه ایله دوسانطریانك ، اوجاغی كبی معروف ومشهوردر .

بو تقدیرجه اقالیم متشابه‌نك تحت تأثیرنده واوصاف خصوصیه‌سی اولان رطیب وبلكه‌ده مرزغی بر ارضده طبق سم مرزغی‌یه مشابه اولان ومناطق معتدله‌ده موقةً عرض وجود ایدن بر میاسمایی ، دوسانطریای مستولیه وبلدیه‌نك سببی كبی قبول ایده بیلورز .

بونكله برابر سم دوسانطریائی ایله سم مرزغی بیننده بالطبع هویت موجود اولمیوب زیرا بر چوق نواحیٔ حمویه واردركه (هندستانده [غوزه‌رات] شبه جزیره‌سنده اولدیغی كبی) دوسانطریادن كلیاً سالمدرلر .

یوقارودنبرو سرد وبیان اولندیغی وجه اوزره علی‌العموم اشبو میاسمای فرضی حقنده معلوم اولان هیچ برشی یوقدر : حتی غازی‌الشكلمیدر یوقسه صلب ویاسائره‌میدر بورالریده مجهولمزدر . (لینه) نك دوسانطریایی بر جرب امعا كبی نظر واعتبار ایدن نظریهٔ طفیلیه‌سی چوقدن كوشهٔ نسیانه آتیلمشدر .

(باسق) نام ذات ، مكسیقاده دوسانطریایه مصاب اولان خستكانك امعاسنده وعلی‌الخصوص امعای رقیقه وغلیظه‌یی تغطیه ایدن غشای مخاطی سمكنده غدداتك خلاللرنده ونسج تحت‌المخاطینك اورده‌سنده میقرو قوكوس ایله اخیاط فطریه كشف ایتدیكنی موقع اجرایه قویدیغی تحریاته ابتناءً ادعا ایدر . معلم (هه‌اویتر) لاپیسیك خسته خانه‌سنده وفات ایدن متعدد دوسانطریا مصابینی امعاسنده اخیاط فطریه بولمغه موفق اولمامشدر .

آكا مقابل غشای مخاطی درونده ونسج تحت‌المخاطینك بعض اقسامنده (نسج منضمك خلاللری كبی) حامضات، قلویات واتر ایله غیر منحل اولوب میقرو قوكوس كبی اخذ وتلقی اولنه بیله‌جك جسیمات صغیره كتله‌لری كورمشدر . مع مافیه اشبو كتله‌لر امعای سائره‌ده وحوللر محلولنده مشاهده اولنان وبالآخره كؤلده محافظه اولنوب امعانك تازه محتویاتنده همان منتظماً تصادف اولنان (محمرنوه وی‌ءهاللر) كتله‌لردن دها متعدد دكل ایدی . اشبو جسیماتك طبیعتی حقنده اولدقجه معلومات صحیحه اعطا ایده‌بیله‌جك بر واسطه وار ایسه اوده كولتور یعنی اورتمك اصولیدركه بز بو اصولی هنوز موقع استعماله وضع ایتامشزدر . بو قبیلدن اوله‌رق (رازه‌وسكی) دخی غشای مخاطیٔ امعانك نتحهٔ دیفتریائیه‌سنده ودوسانطریاده اوعیهٔ دمویه‌نك بر استحالهٔ شفافهٔ خصوصیه‌سندن ماعدا بر آره‌ده مجتمع میقرو قوكوسلر وباقتریلر بولمش حالبوكه نسج غیر متغیرده برقاچ دانه‌دن بشقه هیچ برشیئه تصادف ایتامشدر بوندن بشقه بر طاقم قنیواته تصادف اولنمشدركه بونلرك درونده‌كی عصاره‌نك باقتریلرله مالا مال ایدوكی كورلمشدر .

مومی الیه آنف‌البیان وقایعدن جسارت آله‌رق طاوشانلر اوزرنده اجرای تجاربه باشلامش وسیلاب دمه باقتریلری حاوی بر مایع زرق اولندقده امعاده هیچ بر التهاب وقوعه كلمدیكنی وبالعكس طفیلاتك، احتقان نشادوری ایله هنوز التهاب نزلوسی اولان امعایه التصاق وتكثر وآنفاً سرد اولنان تغیر شفافه‌یی حاصل ایتدكلرینی كورمشدر .

بو آنه دكین اشبو تجارب حقنده دها مفصل معلومات ویرلمامشدر .

(قلبسی) دوسانطریایی بر مرض میقوزی یعنی مخاطی كبی نظر واعتبار ایدن زعمی مشكوك عد ایدیور ایسه‌ده آنك احوال مرضیه‌سنی، حلقومك وطبقهٔ ملتحمهٔ بصلیه‌نك حقیقی دیفتریاسنك احوال مرضیه‌سندن بتون بتونه متخلف كبی قبول ایلیور .

(مابعدی وار)



تموت قسمیٔ مشیمه ؛ كماله رسیده اولمش برحیات بر چوجغك تولدی

تكفور طاغنده مقیم دوقتور « ووچینو » طرفندن ترتیب ایدلمش اولان مشاهده نامه‌نك ترجه‌سیدر :

جنین، مختلف احوال مرضیهٔ وجودیه‌سنی متعاقباً، داخل رحمده وفات ایده‌بیلدیكی كبی رحم ومشیمه‌نك امراض مختلفه‌سی دخی باعث موت اوله بیلورلر .

بوندن براز زمان اقدم، مشیمه‌نك مختلف اختلالاتی « سل مشیمی » نامیله توصیف اولنیور ایكن الحالة هذه اجرا ایدیلان مطالعات اخیره اوزرینه، اشبو محصول حبلك موجودیتنی دوچار مهالك ایده بیلان امراض صنوفه تفریق اولنمشدر .

وضع حملك مظهر اوله بیلدیكی كافهٔ اختلالاتی تعریف وبیان ایتمكله، مشاهده‌مه معروض اولان وقعه‌یی معتبر جریدهٔ اماكن الصحه واسطه‌سیله تعمیم ایلمكدن عبارت اولان مقصد اساسیدن آیریله‌رق صدد خارجنه چیقلمش اوله‌جغندن بو بابده تطویل مقالدن صرف نظر ایده‌جكم .

كچن حزیران آینده بر كیجه اقامتكاهمه متصل بر خانه‌دن كلان دلخراش ناله‌لر ایله او یقودن اویاندیغمده بر خاتونك اوچ كوندنبرو مخاض حالنده بولندیغنی بعد الاستفسار آكلامش وانجق ایرتسی كیجه مزبوره‌یی كورمك اوزره دعوت اولنمش ایدم .

مادام هاروز . پ . اسمنده و ۲۰ یاشنده بولنان حاملهٔ مزبوره درت كوندنبرو مضطرب ایدی . صحت بدنیه‌سی یولنده اولوب حملی رسیدهٔ كمال

حكم ايتديكي حالده اردو (ليتمريج Leitetmeritz) پيشگاهنه نقل مكان ايلدكده عساكرك دفع جوع ايچون يدكلري انواع فواكهك كثرتنه مغاير اولهرق دوسانطريا محو ونابود اولديغي حقنده‌كي (مورسنيا Chursina) نك بياني ؛

۱۷۴۳ سنه‌سي (دتنژن Dettingen) قربنده وقوعبولان ميدان جنكي اوزرينه حزيرانك يكرمي يديسنده انكليز اردوسي (هانو Hanau) قربنده بر نملي ميدانده ارامساز اقامت اولديغي اثناده بشيوزه قريب كمسنه مبتلاي دوسانطريا اولوب بوميداندن براز تباعد اولندقده اردودن انفكاك ايليان بر قاچ مفرزه صحتجه اردوده‌كي عسكر ايله هپ بر مقياسده اولديغي حالده ايرمق قربتلرينه مواصلتلرنده بو مرضدن رهاياب اولدقلري (پرينغال Peringal) قرانته بر فنا محلي ترك ايله بشقه بر يره نقل مكان ايتدكده دوسانطريايه طوتلمش خستكانك بردنبره قرين صحت بر حاله كلدكلري اكثريتله مشاهده اولنديغي .

Dillenius ديللنيوس (۱)

بو سببدن خصوصات متعدده‌نك تعاون افعالني بر سبب خصوصيدن ودوسانطرياي مستولينك حدوث وظهورني بعض مواقعدن بيلمك لازمدر . خصوصات خارجيه‌دنطولايي حادث اولان بوكبي بر سبب بعض مواقعه مستولي اولهرق وخارجاً تأثير ايليه‌رك اعضاي انسانيه‌نك بعضيسني خسته ايدر . بوكا مياسموس دينور . اشته بويله‌جه دوسانطرياي مستولي‌يي بر مرض مياسموسي اعتبار ايتمك ممكندر .

لكن وقوعات مذكوره ايله مياسموس دوسانطريائي تعين وتقدير اولنه ميوب صيجاق ونملي يازلرده مزروعاتك تعفنله حاصل اولديغي ظننده بولندقلري هواي نسيمينك بعض خواص عفنه‌سنده مرض مزبورك اسبابني تحري ايلمشلردر .

(زيمرمان)

اسباب مبسوطه‌نك وقوعني بر صورت مخصوصه‌ده كسب جسامت ايلمش بر سحاب متعفنه وجوف ارضدن غليان ايله سطحي شق ايدوب خارجه چيقان بخاراته وزلزله‌لره اسناد ايتمشلردر .

بر شيشه ده مضبوط اولان قوقش قاني بعض كسان استعمال ايتملريله شديد بر دوسانطريايه سببيت ويردكلريني پرينغال روايت ايدر .

(فورنيه) و (وه‌دي) لاشه ايله مملو بر ميدان وغادن صعود ايدن بخاراتك ظهور دوسانطريايه سبب اولديغني بيان ايلر (شومل) و (پلاش) دخي بر دائره سالونده حاصل اولان مياسموسلرك دوسانطريايي داعي اولديغني سويلر .

لكن هپ بونلر بر بناي علمي اوزرينه مستند اولميوب بر هواي متعفن شايان تنفس اولمديغندن وجانلي حيوانات اوراده بر دقيقه بيله ياشايه ميه‌جغندن وفرضاً تعفن هوا باعث موت اوله‌جق قدر شديد اولمز ايسه بيله اني تنفس ايدنلردن بر مقداري خسته دوشميه‌رك بلكه هواي مذكورك محاط اولديغي كافهٔ انسان وحيوان مبتلاي مرض اوله جغندن طولايي باعث ظهور دوسانطريا اولان اسبابي بلوطلره عطف واسناد ايلمشلردر . وآنف الذكر محاله مشابه امكنه‌ده اقامت غير ممكندر . اشته بو سببه مبنيدركه (روللو) وديكرلري بوكا اعتراض ايده‌رك تعفن سببيله ظهور ايدن امراض معائيه دوسانطريايه باعث اوله بيله‌جكنه اعتماد ايتمزلر . وبونجه امراض مستوليهٔ دوسانطريانك محدوديت خصوصيهٔ مكانيه‌سي دوسانطريانك تعفن هوادن ايلرو كلديكني جرح ايدر . (دنيه‌ر Degner) حق ويريله بيله‌جك بر صورتده نظر دقتي دوسانطريانك صورت مستوليه ده اجراي احكام ايلديكي ممالكك ارضنه حصر ايتمشلردر .

ممالك حاره‌نك همان كافه‌سنده دوسانطريا ايله حميات متقطعه وحميات متسكنه‌نك اسباب ظهوري يكديكره متباين اولوب حتي (كويانا Guyana) كبي نوبتلر بر صورت متقطعه‌ده نوبات دوسانطريا شكلنده اجراي احكام ايليان ممالكده (روللويه نظراً هندوستان غربيه‌ده‌كي واقع سن لوئيز) دخي بويله‌در .

ايشته مياسماي دوسانطريانك ، امراض مرزغيه مثللو وعين طرزده اولهرق اراضئ مرزغيه اوزرنده مواد نباتيه وحيوانيه‌نك تفسخندن منبعث ايدوكي فرضياتندن تباعد اولنمديغنك سببي بوندن نشئت ايتمشدر . ايمدي بقراط جانبندن اكثريا سرد اولنان عبارات ايله مصدقدركه (فابريچيوس ، ايلدانوس كه اونس ، كه آخ مثللو) قرون وسطى مؤلفريله مؤلفين متأخرين وتخصيص اقاليم حاره دوسانطريالريني مشاهده وضبط ايدن ذوات يعني على الخصوص دوسانطريانك وجه حصولني ايضاح ايچون احوال ميخانيكيه‌يي كافي كورنلر (آنسله‌ي ، روللو) مرض مبحوثك صور مستوليه‌سنه دائر خامه‌ران اولمق ايستدكلرنده دائما درون ارضده متكون بر مياسمانك وجودني قبوله مجبوريت كورمكده‌درلر .

اردولره صولت ايدن دوسانطريا ، مذكور اردولرك سريعاً تبديل مكان ايتملرندن طولايي ظهور ايتديكي ايچون بو حال بالاده‌كي فكري نقض ايتمز ؛ وبو خصوصده‌كي دوسانطريا همان دائما اردو دوسانطرياسي ناميله معروف اولان مرض وخيم اولوب اطباي عسكريه‌نك (پرينغله ، موسينا) نقل وروايت ايتدكلري



نومرو ۱۸ : برنجی سنه ۱ نیسان — ۱۸۸۸

جريدهٔ اماكن الصحه

عسكريه و ملكيهٔ دولت عليهٔ عثمانيه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعيت طبية شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریدده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ۱۳ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنمليدر .

بر نسخه‌سی ۵ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر .
پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر .
درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن‌الصحه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیه‌ده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورویني پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانه‌سنده دوسانطریا حقنده عقد ایتمش اولدقلری قونفرانسدر .

ایکنجی قونفرنس

افندیلر ،

(لوزیتزر Lausilzer) قصبه‌سنده کویلی برحکیم مرض مستولی قصبهٔ مذکوره‌نك نصفنه وتا کلیسایه قدر استیلا ایلدیکی حالده نصف دیکرینه اصلا ایراث خسار ایتمدیکنی مشاهده ایتمشدر .

(۱۷۹۱) سنهٔ میلادیه‌سی صاقس ممالکنده ظهور ایدن بر مرض مستولیده مصاب اولان بر ناحیه‌نك بعض کویلری شدتله کرفتار مرض اولدقلری حالده قربیتلری مناسبتیله دوسانطریایه دها زیاده مستعد اولانلر بتمامه مصون سهام بیماری اولمشلردر .

(سنه ۱۷۹۹ لشروتر . دیند Leehrœter-Dinert) (نیمیرژن Csimiregen) ده ۱۸۳٦ و ۱۸۸۲ سنه‌سی (پول Paul) زقاغنده‌کی بر اوده دوسانطریا ایکی کره ظهور ایدوب بو صورتله انتشار ایتمشدر . (وان غونس Van Geuns) (ولو Velau) نك بعض نواحیسنده ۱۷۷۹ سنه‌سنده امراض مستولیهٔ شدیده‌یه کرفتار اولان بعض حوالی ۱۷۸۲ سنه‌سی بو خسته‌لق کرما کرم اشتعال ایلمکده اولدیغی حالده بو مرضه مبتلا اولمامشدر .

صحرا دوسانطریاسی حقنده تجاربدن زیرده‌کی معلوماتی خلاصه ایلرز .

۱۷۷۸ سنه‌سی بوهمیاده (نیم Nimes) جوارنده خیمه ساز حرب اولان (پرنس هزیش دی هسن Prince Heinrich de Hessen) اردوكاهنده کمال شدتله دوسانطریای مستولی اجرای

1re Année № 19



15/27 avril 1888

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS et MILITAIRES

DE L'EMPIRE OTTOMAN

BUREAUX DU JOURNAL

A CONSTANTINOPLE

Cité de Péra, au local de la SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

On s'abonne à Paris, à Londres et à Madrid à la librairie J. B. Baillère et fils.

Prix de l'abonnement pour un an 60 piastres argent ou 13 francs, frais de poste non compris.

Les abonnements et les annonces sont exclusivement reçus à l'Eastern Agency, Karakeuy Deïrmen-Han Constantinople.

Prix du N° cinq piastres.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé, *franco de port*, à M. le Secrétaire de la Rédaction. Les manuscrits non insérés ne sont pas rendus.

Tout ce qui concerne l'Administration doit être adressé à l'Administrateur.

La rédaction a l'honneur de rappeler à M. M. les docteurs de la province et de l'étranger que les colonnes de la « Gazette des Hôpitaux » sont ouvertes à tous ceux qui voudraient bien y faire insérer des articles scientifiques.

CONFÉRENCES SUR LA DYSENTÉRIE

FAITES PAR S. E. MAVROGÉNI PACHA.

(Suite)

III CONFÉRENCE.

Cause de la dysentérie sporadique.

Messieurs,

La dysenterie sporadique, qui arrive partout dans l'été avancé, chez les adultes aussi bien que chez les enfants, doit être considérée comme tout à fait et essentiellement une maladie locale et différente de l'épidémique. Elle diffère de celle-ci, comme le choléra nostras diffère du choléra asiatique. Mais il est compréhensible que les causes par lesquelles elle est provoquée jouent aussi le rôle important de de causes prédisposantes ou de circonstances adjuvantes, autant qu'elles conduisent, par elles-mêmes, à une inflammation du gros intestin, et ainsi elles aplanissent la voie au développement du poison spécifique de la dysenterie.

Si nous examinons les premiers stades de l'inflammation dysentérique, il appert que le courant des cellules du pus est toujours dirigé vers la surface de la muqueuse, que les premières altérations s'opèrent tout près de la lumière de l'intestin, qu'en conséquence l'incitant inflammatoire agit sur la surface de la muqueuse. De cette manière-là, le regard de l'observateur est conduit sur le contenu intestinal qui est surtout en contact avec celui-là.

Relativement aux *aliments nuisibles* et, en général,

aux *ingesta*, déjà les enciens, entre autres Archigènes, indiquent que les mets corrompus et l'eau potable « empoisonnée » peuvent produire de la dysenterie. Fabricius, de Hilden, cite une très-longue liste de médicamments,de boissons et d'aliments corrompus, qui sont inculpés par lui, comme capables de déterminer la dysenterie. Ce sont surtout les fruits verts qui sont désignés comme provoquant la maladie. De nombreux autres auteurs (surtout Stoll, et récement Trousseau) considèrent toutes ces causes comme insignifiantes.

On ne peut discuter la possibilité que, des produits de putréfaction peuvent se développer, dans leur voie, à travers l'estomac et les intestins, et fournir les stimulants les plus intenses pour la muqueuse intestinale. Mais que, nonobstant, très-souvent, de telles causes nocives fortes mêmes puissent être supportées sans inconvénient, ceci s'explique par ce que, dans la plupart des cas, ces éléments nuisibles excitent des mouvements *peristaltiques intenses*, et, de cette manière, ils sont rejetés des intestins.

Or, ces parties dans lesquelles le contenu intestinal reste le plus longtemps à l'état normal, ce sont le cœcum et le gros intestin surtout, et particulièrement leurs parties inférieures. Ainsi ce sont ces parties qui sont disposées àêtre surtout très-irritées par le contenu intestinal, et s'il y a, en même temps de *l'inertie réelle des intestins*, alors, les excitants, qui sont peut-être modérément intenses, comme par exemple les ingesta de cette espèce, en y restant plus longtemps, peuvent provoquer l'inflammation de la surface muqueuse de ces intestins.

Cette inertie de la musculature intestinale est pourtant importante, pour l'étiologie, à un autre point de vue. Elle a pour conséquence la stagnation des matières fécales dans l'intestin, et celles-ci peuvent ainsi fournir un tel stimulant à *un intestin, déjà affecté catarrhalement par d'autres causes, et produire la dysenterie*: C'est cette circonstance qui est surtout relevée par les médecins des régions tropicales, comme surtout prédisposante. Rollo dit (1787, d'après ses expériences faites à SteLucie); « Lorsque donc l'in-
« flammation est produite, elle doit être, sans faute,
« activée de beaucoup par les scybales qui se pres-
« sent contre la partie interne des intestins, sur-
« tout dans leurs courbures » ; et Annesley (l. c.):
« that numerous cases of dysentery indeed com-
« mence with the characteristic signs of morbid ac-
« cuumlation in the large bowels, has been a matter
« of daily observation in my practice mongst per-
« sons recently arrived in India. » Il n'y a pas longtemps, Virchow a attiré l'attention des observateurs sur ces circonstances, (Ses Archiv. Randv. p. 348). Il a montré comment, là où une stagnation des matières fécales a eu lieu, dans la partie supérieure des intestins rétrécis, une affection intestinale, analogue à la dysenterie, est très-souvent observée.

Cet effet mécanique est certainement très-important pour l'étilogie.

Il n'est pas certainement suffisant, seul, pour déterminer la dysenterie, mais il suffit, indubitablement, dans beaucoup de cas, pour élever une affection intestinale, produite par une cause quelconque, à la dysentérie. Une telle transition d'une affection à une autre, est très-souvent observée sur le cadavre, et surtout dans les lieux où, comme le relève Virchow avec raison, les masses fécales peuvent, notoirement rester facilement en stagnation : ces lieux-là, ce sont le cœcum et les courbures. — Mais cet effet existe facilement dans la dysenterie des armées, aussi bien que dans la dysenterie tropicale. Les hauts degrés de température disposent, comme on le sait bien, à une grande paresse des mouvements des intestins, et le degré que, chez les soldats, l'accumulation des fèces peut atteindre, a été remarqué, dans la dernière guerre, avec stupéfaction. — Il est évident combien cette *théorie de rétention* donne des indications importantes pour le traitement.

Une question ultérieure, notamment une question très-débattue, dans les siècles précédents, c'est celle qui s'occupe de découvrir si, les sucs du corps lui-même, en s'altérant morbidement, peuvent fournir des stimulants pour le conduit intestinal, au point d'allumer une inflammation, — (les « humeurs âcres » qui s'écoulent, d'après Galien, de la bile ; les « acrimonies » produites par la fièvre, selon Sydenham, etc).

Nous n'avons pas de preuves que la bile ou toute autre sécrétion glandullaire soit susceptible, dans le corps vivant, de décomposition, de manière, qu'elle devienne un irritant pour la muqueuse ; parconséquent, cette hypothèse doit être abandonnée. — C'est d'une autre manière qu'Annesley admet une espèce de *dysentriee hépatique* tropicale en rapport avec la sécrétion de la bile : Il dit que, sous l'influence d'une haute température, les fonctions du foie et la préparation de la bile (peut être bien la sécrétion des sucs digestifs ?) souffrent, et qu'ensuite de cette souffrance, des décompositions anormales des aliments (les éléments graisseux) arrivent, et que ces éléments de décomposition provoquent le stimulant inflammatoire.

Des refroidissements de cette sorte peuvent, par exemple arriver, en plein bivouac, après des journées chaudes, sur un sol froid et humide ou lorsque le corps est mis à nu, dans des nuits chaudes, avec des vêtements mouillés recouvrant le corps, et qu'il

reste longtemps dans cet état-là, comme chez les blanchisseuses. — un tel cas est connu de M. le Professeur Heubner.

Dans ce cas c'est, en premier lieu, le péritoine et les muscles intestinaux, et en suite, la muqueuse, qui sont atteints d'un état rhumatismal ; et les auteurs qui admettent une telle *dysenterie rhumatismale* (surtout Stoll) la font accompagner de coliques très-violentes. Quelques observateurs (Cullen, et surtout Fouquet) vont même si loin, qu'ils désignent les crampes de ces muscles comme le symptôme primaire, auquel fait suite l'affection de la muqueuse. Quoique ceci ait été beaucoup soutenu, cependant une certaine influence des crampes sur l'engouement du sang de la muqueuse et du tissu sous-muqueux, ne peut être méconnue, et l'on doit admettre la possibilité de l'activité de l'affection catarrhale, déjà existant. Certainement, pour éclairer la production d'une inflammation dysentérique, il faudrait appeler en aide d'autres circonstances, telles que la constipation etc.

De l'aspect que nous avons retracé sur lapathogénie de la dysenterie, il devient clair que la dysenterie sporadique se produit par le *concours* de plusieurs stimulants simples, dont chacun pourrait provoquer une entérite catarrhale, et que, dans chaque cas particulier, l'état inerte ou spasmodique des muscles de l'intestin joue un rôle très-impartant.

Des *rapports individuels* semblent de peu ou d'aucune importance, relativement au développement de la dysenterie ; la maladie atteint tous les âges ; elle ne ménage aucun sexe ; elle saisit tous les états. — Ce sont surtout les personnes faibles et malingres qu'elle attaque le plus ; les surtout son ordinairement le plus gravement atteints.

La dysenterie secondaire doit être consi-dérée d'une manière analogue, comme toute autre inflammation parenchymateuse par exemple l'inflammation des parotides, celle de chaque partie de la peau qui s'établit, en suite de maladies graves, surtout de maladies constitutionnelles. Des engouements du sang, et des hypérémies d'engouement, dans le petit bassin (en suite d'une grande faiblesse du cœur, après un alitement prolongé) fournissent bien la première occasion à la localisation de l'inflammation, dans la partie inférieure du gros intestin. Dans ce cas aussi ce pourrait n'être au commencement, qu'une affection catarrhale simple de l'intestin, qui, par la persistance de circonstances hygiéniques défavorables, se developperait en la forme exsudative.

(à suivre.)

CONSTITUTION MÉDICALE

DE L'ANNÉE 1877. PAR LE Dr. PARDO

(*Suite.*)

Et, à l'époque où nous étions liés d'une amitié franche et cordiale, Leverrier était loin d'être le célèbre directeur de l'Observatoire de Paris, l'émule de Newton, nous n'hésitont pas à le dire, le plus grand astronome et le plus grand penseur de son temps, qui, par calcul, est parvenu à découvrir une planète qu'on a pu observer à Berlin.

Eh bien, dans ce bon vieux temps, que nous passions les plus agréables soirées avec le futur immortel, il n'était pas pas encore question de Météorologie,de cette immense science, qui est appelée à jouer un grand rôle en médecine, et qu'il a su organiser, d'une manière si admirable, en établissant des stations météorologiques dans un grand nombre de localités, qui fonctionnent déjà avec une grande précision et une grande régularité et dont le nombre ne fait qu'augmenter tous les jours.

Enfin, l'automne, qui est ordinairement ici la plus belle saisonde l'année, a débuté avec un abaissement de la température si sensible qu'on se serait cru entré en plein hiver.

Heureusement ce n'était pas de longue durée; une température douce et agréable lui a succédé et le beau temps s'est maintenu jusqu'à l'approche de la nouvelle année : « Indi a Larea stagion die luoco e il nuovo anno attendea, »

Somme toute, la constitution atmosphérique de l'année passée, sauf les quelques particularités que nous venons d'indiquer, a été une des plus favorables que nous nous rappellions depuis une longue série d'années.

On pourra en juger aisément par l'intéressant tableau ci-après que nous devons à l'obligeance du savant M. Lacoan, membre distingué de l'Observatoire Météorologique, qui l'a tracé. A savoir ;

TABLEAU DES MOYENNES MÉTÉOROLOGIQUES 1887.

Date	Barometre		Thermom.		Hygrom.	Pluie		Observations
1887 Jenvier . .	765 m/m	8	6 C.	4	77 %	62 m/m	3	Plus froid que normal de 1o
Février . .	769	2	4	5	à midi 74	69	4	» » » et barometre beaucoup plus haut pluies également plus que normal.
Mars . . .	763	7	9	3	66	77	3	Environ 2o. C plus chaud que la normale
Avril . . .	761	7	11	3	68	77	1	Beaucoup plus pluvieux que la normale
Mai . . .	761	6	19	6	71	2	4	3o. C plus chaud que la normale — très peu de pluie beaucoup moins que normal
Juin . . .	761	4	20	4	64	29	7	à peu près normal
Juillet . .	761	0	23	0	58	11	0	Peu de pluie — beaucoup moins que normal
Août . . .	759	9	23	9	59	49	4	à peu près normal
Septembre .	760	4	21	5	70	70	3	1o 5 plus chaud que normal et plus de pluie
Octobre . .	762	8	17	0	69	87	6	à peu près normal
Novembre .	762	6	12	3	75	142	8	On peu plus chaud et beacoup plus de pluie que normal
Decembre .	761	0	9	8	74	172	7	1o 2 plus chaud - beaucoup plus d'eau sous forme de neige grands écarts de temperateur
Moyenne de l'année	761	0	11	2	69	852	2	Plus chaud que normal et plus de pluie que neige Cette année est remarquable par les grands écarts de température d'une même journée.

Cependant, avec ces moyennes encourageantes des degrés thermométriques, de la pression barométrique, de l'état hygrométrique de l'air ainsi que des accumulations électriques qui rappelle à s'y méprendre le climat tant vanté de Naples, pourquoi faut-il dire que, sous de si heureux auspices, la morbidité ait été aussi alarmante et la mortalité aussi inquiétante.

Il n'y a pas à se faire illusion là-dessus. C'est qu'il y a ici d'autres facteurs qu'il faut prendre en grande considération ; car la météorologie est une science exacte et nous donne la mesure de ce à quoi nous devons nous attendre par rapport à la constitution médicale dont la bénignité ou la malignité devrait, à peu de chose près, être toujours en relation avec les données positives qu'elle nous fournit, et elle nous sert, pour ainsi dire, de contrôle dans les cas où les manifestations morbides se trouvent en désaccord avec elle.

C'est en effet le cas ici de cette morbidité étrange que nous avons eu l'occasion d'observer l'année passée, au moment où les conditions favorables de l'atmosphère devaient nous faire espérer que les maladies aussi seraient peu nombreuses et d'une gravité relativement moindre.

Quel n'a pas été notre étonnement de voir que c'était tout le contraire.

L'hiver, ainsi que nous venons de le dire plus haut, s'est montré on ne peut plus clément.

Pourtant les maladies intercurrentes et saisonnières se pressaient et se maintenaient ; il est vrai à l'état sporadique, aussi, ce n'est pas sur elles que nous entendons nous appesantir, parce que elles n'ont pas pesé beaucoup dans la balance morbide et sont restées, pour ainsi dire, dans les limites ordinaires et peut-être en harmonie avec la constitution atmosphérique.

Mais ce qui avait éveillé en nous de grandes appréhensions, ainsi que nous l'avions déjà exprimé dans une de nos précédentes études, c'était de voir l'apparition de deux maladies, d'un caractère éminemment épidémique, qui pendant un certain temps faisaient de nombreuses victimes simultanément, et semblaient se disputer le terrain pathologique, parce que d'après une loi épidémiologique il est rare de voir deux épidémies sévir à la fois dans la même localité ; on dirait que l'une exclue l'autre, quoiqu'il y ait des exceptions à cet égard.

Un exemple récent a eu lieu à Pesth où le choléra et la variole ont exercé des ravages chacun de son coté et se sont éteints aussi presque en même temps.

Eh bien, ici il est arrivé que la variole a eu le dessus ; il n'est pas moins vrai que la fièvre typhoïde de son coté, n'a pas cessé de faire de nombreuses victimes et continue encore d'en faire dans ce moment-ci.

Nous n'entendons pas faire des théories, et moins encore de jouer sur les mots ; peu nous importe de savoir si ces deux terribles maladies ont jamais atteint le caractère d'une véritable épidémie, si elles ont existé ou non endémiquesment ici, et, enfin, s'il faut les considérer toujours à l'état sporadique, malgré le nombre considérable des cas mortels que nous voyons se produire ici et depuis un certain nombre d'années déjà.

(à suivre.)

Note sur le chlorhydrate d'érythrofléine. Nouvel anesthésique local.

par le Dr TROUSSEAU.

Dans ses numéros des 18 et 29 janvier le *Bulletin médical* a publié deux communications faites à la société de médecine

de Berlin par Lewin sur un nouvel anesthésique local, le chlorhydrate d'érydhrofléine, tiré de l'*Erythrofleum judiciale*.

Voici quels sont les résultats obtenus par cet expérimentateur :

Une solution à 1/500e, voire même au 2/1000e instillée dans l'œil, produit une anesthésie complète de la cornée aprèe 10 à 20 minutes. Cette anesthésie dure 24 à 64 heures. Une injection hypodermique d'un demi-milligramme pour un centimètre cube d'eau faite sous la peau d'un cobaye anesthésie complètement la région et en permet l'incision sans réaction douloureuse.

Grâce à l'obligeance de M. Raymond, j'ai pu me procurer une faible quantité de nouveau produit dont le prix est encore assez élevé (25 francs le gramme environ) et me livrer à quelques recherches dont je vais donner brièvement le résultat.

J'ai fait préparer par M. Raymond 8 solutions très-pures, libres d'acide érythrofléique, comme le conseille Lewin.

La plus faible de ces solutions était à la dose de 3 centigr. pour 10 grammes d'eau, la deuxième à 6 centigr. pour 10 et la troisième à 12 centigr. pour 10. Je n'ai pas cru devoir dépasser cette dose à cause de la possibilité d'accidents généraux Après quelques expériences sur les lapins et les chiens, destinées à m'assurer de l'inocuité du produit pour la cornée, je l'ai essayé sur l'homme.

Jamais l'instillation d'une des deux premières solutions ne s'est montrée douloureuse ; elle a toujours été bien supportée, sauf par un malade — prédisposé, il est vrai — dont l'œil a réagi légèrement.

La solution la plus concentrée a provoqué une irritation assez grande pour que j'aie été obligé d'en cesser l'emploi. Sur un œil normal, une à trois gouttes d'une des deux premières solutions (la seconde est à peiee plus active que la première) amènent au bout de cinq à dix minutes une anesthésie assez complète de la cornée, qui ne s'étend ni à la conjonctive, ni aux paupières. Elle est limitée à la membrane transparente. Je ne puis encore me prononcer sur la durée exacte de cette anesthésie. Chez un de mes sujets elle existait encore assez marquée, quoique atténuée, une heure après l'instillation. Chez d'autres on n'en trouvait plus trace après une demi-heure.

Je n'ai pas constaté de dilatation de la pupille et la tension intra-oculaire m'a paru plutôt-abaissée.

Ces deux faits étant essentiellement favorables pour l'anesthésie cornéenne, dans l'opération de la cataracte, j'ai opéré 3 malades après instillation de chlorhydrate d'érythrofléine. L'opération n'a pas eté douloureuse et les suites en ont été normales. Toutefois, le trouble cornéen qu'on constate quelquefois à la levée du pansement, était très-marqué ; il a diminué les jours suivants.

Sur les yeux enflammés l'anesthésique m'a paru perdre de son action ; je n'ai pu, par son emploi, soulager des malades atteints d'affections aiguës (iritis, ulcère de la cornée.)

Aprés injection sous-cutanée locale d'un demi-milligr. de sel pour un centimètre cube d'eau, j'ai tenté l'ablation d'un chalazion et je n'ai pas obtenu la moindre anesthésie. Dans une opération semblable, après incision de la peau et avant la dissection de la petite tumeur, j'ai versé quelques gouttes de la solution dans la plaie ; néanmoins la fin de l'opération a été douloureuse.

Je terminerai cette courte note en comparant l'érythrofléine à la cocaïne, ce qui est le vrai moyen de juger sa valeur.

L'anesthésie produite par une solution non irritante d'érythrofléine est plus durable, plus longue à se produire, mais moins complète que celle obtenue avec la cocaïne. Jamais l'érythrofléine n'amène ce relâchement des paupières, si favorable aux opérations oculaires, qui existe après les instillations de cocaïne et qui permet d'opérer, même les cataractes, sans écarteur.

L'érythrofléine a moins d'action sur la conjonctive que la cocaïne.

Elle calme moins bien que cette dernière les douleurs oculaires.

En résumé, rien ne nous fait prévoir que le nouvel anesthésique soit appelé à détrôner son aîné.

A. TROUSSEAU.

QUELQUES NOTICES SUR L'HYGIÈNE OCULAIRE

DANS LES ÉCOLES DE CONSTANTINOPLE

PAR HERMAN COHN

Docteur en philosophie et en médecine
Professeur d'ophthalmogie à Breslau.

(Article envoyé par l'auteur à la gazette)

Lorsqu'on ne peut s'arrêter que neuf jours à Constantinople, et surtout dans les courtes journées d'octobre, chaque minute est naturellement précieuse pour celui qui veut apprendre à connaître au moins ce qu'il y a d'important et de curieux dans cette ville remarquable et dans les environs auxquels rien ne peut être comparé.

Il est évident que dans ce court espace de temps il ne peut être question d'étude scientifiques. Ainsi donc si j'ai l'intention de communiquer au lecteur quelques notices sur l'hygiene des écoles, ou pour parler plus exactement, sur l'hygiène de l'œil; je demanderais seulement de les considérer comme une première ébauche dont le seul mérite consiste en ce que, sur ce qui fait l'objet de mon mémoire, rien n'a encore paru jusqu'à ce jour de semblable en Allemagne.

La cause pour laquelle nous connaissons si peu de choses sur l'hygiène de ces écoles, c'est que l'entrée n'en était pas accessible jusqu'à présent aux étrangers.

C'est à la gracieuse prévenance de Son Excellence Monsieur le professeur docteur Mavrogéni Pacha, médecin en chef et particulier de S. M. I. le Sultan, ainsi que de Son Excellence Monsieur le général von der Goltz Pacha, que je dois d'avoir vu beaucoup de choses intéressantes à Constantinople, qui sont d'ailleurs accessibles à peu d'étrangers.

Ainsi von der Goltz Pacha me faisait accompagner de Son adjudant, plein de prévenance pour moi et parlant couramment le français, monsieur Husni bey, aux *Médressés* et à la *Dersané*. Lui-même eut la bonté de me conduire en voiture au *Mektébi Harbié* et de me montrer, dans tous les détails, cette grande école militaire.

Pour l'amabilité extraordinaire avec laquelle tous ces messieurs m'ont accueilli, je leur exprime ici publiquement mes remerciements les plus sincères.

I. L'enseignement à « Suléimanié » et dans les « médressés. »

Un matin Husni bey vint me trouver à 7 heures au lieu de 8 heures; il s'était informé et avait appris qu'une des leçons les plus intéressantes avait lieu de 7 heures à 9 heures du matin. Le brouillard à ce moment était si épais qu'en descendant de Péra nous n'apercevions pas au pont de Galata le moindre vestige de Stamboul, situé tout près de nous, véritable quartier turc de Constantinople. Ce n'est qu'arrivés au bout du pont que nous aperçumes quelques minarets dans le brouillard.

Après avoir gravi sur le pavé détestable la troisième des collines sur lesquelles s'élève Stamboul, le brouillard se dissipa un peu, et nous avions devant nous l'admirable *Suléimanié,* cette mosquée célèbre que le Sultan Suléiman dit le somptueux, avait fait construire de 1550 à 1560, par l'architecte Sinan.

Le matin l'entrée de la mosquée n'est permise qu'aux professeurs et aux élèves. Néanmoins on me laissa entrer, en compagnie de l'adjudant Husni bey, et cela naturellement après nous avoir fait quitter nos bottes.

Cette mosquée est appelée par les turcs, *la gaité et la splendeur de Stamboul* ; c'est une juste imitation de la célèbre mosquée d'*Aya-Sophia,* élevée par Justinien. Sa coupole grandiose s'élève à une hauteur de 61 mètres au-dessus du dallage,et elle a 32 mètres de largeur ; c'est-à-dire qu'elle est de cinq mètres plus haute que la coupole d'*Aya-Sophia,* ce dont les turcs sont très-fiers. C'est seulement du haut de cette coupole élevée qu'arrive la lumière dans ls grande nef de la mosquée. Mais dans la muraille de derrière, au-dessus du *mihrab,* se trouvent encore percés huit grands vitraux qui, émaillés de peintures sur verre, représentent des fleurs et des ornements dus à Ibrahim, peintre sur verre le plus renommé de son temps, qui sont d'un grand effet, mais qui laissent pénétrer une lumière très-douteuse.

A l'entrée de ce temple admirable je fus captivé, comme dans mes précédentes visites, par les quatre piliers gigantesques qui supportent la haute coupole, et par les quatre colonnes, les plus grandes de Constantinople, placées entre ces piliers, colonnes antiques de granit rouge qui servaient autrefois de piedestaux aux statuts des empereurs.

Mon attention fut aussi attirée par les chapitaux, par les lambris de marbre, par les magnifiques plats de faïence de Perse, s'étalant sur une des parties latérales du *mihrab,* par les ornements d'origine mauresque du *mimber* et des *maksourés,* par le grand nombre de lustres en bronze et en fer descendant jusqu'en bas, portant à leur couronnement des lampions en verre, semblables à ceux dont nous nous servons pour nos illuminations, et entremêlés çà et là d'œufs d'autruche ou de dents d'éléphant.

Mais bientôt le charme que je goûtais à contempler toutes ces magnificences qui se présentaient sous un aspect encore plus féerique, à cause de la faible lumière du matin, fut remplacé par un autre tableau se présentant à mes pieds d'une manière pittoresque et étrange et qui restera éternellement dans ma mémoire.

Sur les dalles de la magnifique nef du milieu de la mosquée s'assirent, ou pour parler plus exactement, s'accroupirent, en croisant les jambes, vingt et un professeurs, se tenant chacun sur un sac en forme d'édredon, devant lequel se trouvait une étroite et très-petite table ayant seulement cinquante centimètres de hauteur, incrustée de nacre, et sur laquelle se trouvait un manuscrit.

Ces vingt et un maîtres étaient distants les uns des autres d'environ 8 à 10 mètres, et chacun d'eux était entouré d'un cercle de 15 à 20 élèves qui, dans une posture curieuse, portant des costumes de couleurs variées, étaient blottis *par terre,* les uns agenouillés, d'autres accroupis, d'autres encore assis ou couchés. Mais ce qui me parut le plus étrange c'est que les 21 professeurs, *tous en même temps, et dans le même lieu,* pouvaient élever la voix, en enseignant, assez haut pour se faire entendre, tout à fait comme si chaque professeur se fût trouvé dans une salle à part et en présence d'un seul auditoire. Ils ne s'occupaient point les uns des autres. Des élèves qui entouraient chaque maître, les uns lisaient dans les livres qu'ils avaient devant eux, les autres étaient occupés à écrire. La plupart écrivaient sur de petits morceaux de papier qu'ils tenaient *dans la main gauche* ou sur le *genou droit.* Quelques uns étaient presque couchés à plat ventre et avaient un livre imprimé placé par terre, sur lequel ils prenaient des notes.

Aucun n'avait une petite table devant lui. Ils trempaient leurs plumes, chacun séparément, dans de petits encriers soudés chacun à un plumier en métal lequel etait attaché à la ceinture comme un poignard,

Les auditeurs se trouvaient, pour la plupart, avoir de 15 à 20 ans. Tous furent au premier moment étonnés de notre irruption ; mais bientôt ils écoutèrent, tout aussi attentivement qu'avant, leurs maîtres exposant la leçon en professeurs consommés.

Je remarquais que, malgré l'obscurité qui régnait sur les dalles de la mosquée, (j'évaluais la lumière tout au plus à 2 ou 3 *meterkerzen*), (1) et malgré la manque de bancs-pupitres, pas un maître pas un élève ne portait lunettes. Il est vrai qu'aucun des élèves ne sténographiait ; ils prenaient seulement de temps en temps des notes, et la plupart du temps dans le livre imprimé qu'ils tenaient à la main, à une distance d'environ 30 centimètres de l'œil.

Les leçons à *Suleimanié* étaient terminées à 9 heures et les élèves se rendaient alors au *médressé.* On appelle ainsi les internats qui sont attachés, presque tous, aux mosquées et qui sont entretenus par des fonds fournis par ia bienfaisance.

Sur ma prière Husni bey me conduisit à un des plus anciens *médressés* de *Suléimanié,* lequel avait été construit

(1) La *meterkerze* est la clarté d'un papier placé à un mètre de distance et vis-à-vis d'une bougie ordinaire.

sous le règne du Sultan Suléiman, tout près de la mosquée, et est encore aujourd'hui occupé par de nombreux étudiants ; il s'appelle Deukmédjiler-médressessi,

Au milieu de l'édifice se trouve une cour très-spacieuse avec une grande fontaine où tout élève, avant chaque repas et avant chaque prière, doit aller se laver. Il se rait fort à désirer que *chez nous* aussi les élèves pussent se laver souvent le visage, les mains et les pieds, imitant en cela les turcs à qui le prophète, dans un excellent but hygiénique, l'a expressément prescrit.

Nous fûmes reçus avec grande affabilité par le directeur, et nous n'avions pas encore été introduits à l'intérieur de la maison que déjà on nous a offert des cafés et des cigarettes, près de la fontaine. Mais lorsque l'adjudant eut communiqué au directeur ma qualité de médecin allemand, il me témoigna une politesse encore plus grande.

Les pièces mêmes n'étaient pas conformes aux exigences de l'hygiène de notre époque. C'étaient de petites salles basses et humides, ayant seulement une toute petite fenêtre. D'une manière générale elles ne contenaient que trois divans qui, en même temps, servent de lits aux élèvos qui occupent l'établissement.

Sur ce divan étudient et écrivent ces jeunes gens, tantôt couchés, tantôt accroupis. Les cahiers n'existent pas, à ce qu'il paraît. Ils écrivent seulement sur des feuilles volantes. Nulle part on n'aperçoit ni bureau, ni chaire. Les livres sont gardés dans une petite armoire placée au-dessus des lits.

Je fus conduit dans un autre *médréssé* où je fus reçu aussi, dès l'abord avec hospitalité ; là on me montra aussi des salles petites, mais en meilleur état, pour 2 ou 3 étudiants, qui se trouvaient, sous le rapport des plaees d'étude et de l'éclairage, dans une situation tout à fait semblables à celles que j'avais vues auparavant.

Il y a à Constantinople environ 300 *médressés* semblables dans lesquels les adolescents demeurent de longues années pour se préparer aux examens, et notamment à celui de théologie.

II. L'école primaire Darut-Talim

L'école primaire Darut-Talim qui est placée sous la direction de Hadji Ibrahim effendi, présente un tout autre tableau.

Elle se trouve dans une rue un peu plus large de Stamboul.

Après une réception aimable dans laquelle on m'offrit du café et des cigarettes, je fus introduit dans les classes.

L'école a 250 élèves, et dans chaque classe se trouvent environ 22 élèves qui, sous le rapport de l'âge et de la taille diffèrent extraordinairement les uns des autres. On voit, devant la même table, à côté les uns des autres, des petits garçons et des jeunes gens avec les moustaches bien dessinées.

On n'a rien à dire sur la trop grande affluence des écoliers dans ces salles très-spacieuses.

Toutes les salles se trouvent au premier et au second étages, ne regardant point sur la rue, mais tout à fait dégagées, sans aucun vis-à-vis ; car la rue se trouve sur une montagne. Chaque classe a une vue charmante sur la mer de Marmara d'un bleu foncé, sur les Iles des Princes et sur les montagnes lointaines de l'Asie.

L'aménagement de la lumière est excellente ; dans chaque salle se trouvent plusieurs fenêtres très-hautes. La plupart sont ouvertes au Nord, et, aux fenêtres exposées au soleil, existent des stores claires en très-bon état, ce que souvent on ne trouve pas, hélas ! dans nos écoles d'Europe.

Les murs ne sont pas peints, mais tapissés avec un papier clair. C'est fort sensé, de la part de la direction, de n'avoir pas installé les classes, du côté de la rue, ce qui fait qu'elles sont bien éclairées.

Les élèves gardent le fez ou le turban sur la tête pendant les heures des leçons ; mais ils se découvrirent lorsque nous entrâmes, en faisant le salut en usage chez les turcs, qui consiste à porter la main droite vers la bouche et de là au front. Ce salut symbolique veut dire : Je prends la pan de ton habit et je le porte à mes lèvres, je pense à toi. Plus celui qu'on salue occupe une position élevée, plus bas doit être abaissée la main avant de la porter aux lèvres.

Ce n'est qu'après que nous eûmes reçu ce salut respectueux de chaque enfant en particulier que le directeur, Hadji Ibrahim effendi, entra.

Dans les classes il y a des tables et des chaises ; mais les bancs-pupitres n'ont point de solution de continuité. Ces chaises ressemblent aux petites chaises sans dossier qui se trouvent dans les cafés turcs ; mais elles en diffèrent par les traverses pour les pieds qui sont à différentes hauteurs. Car les écoliers ont souvent 3/4 de mètre de différence, quant à la taille, les uns des autres, et ils s'assoient sur les mêmes chaises et devant les mêmes tables.

Les tables sont placées en fer à cheval autour de la chaise du maître ; de telle sorte que certains élèves reçoivent la lumière de droite, d'autres de gauche, d'autres encore de face. Les tables ne servent que pour y déposer les livres, au besoin, *jamais pour écrire*.

Les élèves des écoles primaires aussi écrivent *sur la main gauche ou sur le genou droit*. Mais en somme on écrit si rarement que le directeur Hadji Ibrahim ef. alla chercher des feuilles de papier pour chaque classe, lorsque j'ai voulu examiner la position des elèves en écrivant.

Les cahiers n'existent pas, du reste les elèves écrivent assez rapidement sur la main ou sur le genou.

Dans une classe j'ai trouvé, par extraordinaire, des tables ayant une inclinaison de 1 sur 3, sur lesquelles on ne peut généralement pas écrire. J'ai remarqué qu'elles ne servaient qu'à déposer les livres de lecture, ce qui faisait qu'on avait une très-bonne vue sur le livre. Lorsque ces jeunes gens, accédant à mon désir, se mirent à écrire sur les pupitres, leur position était véritablement épouvantable.

VARIÉTÉS.

Par ordonnance impériale :

Monsieur le docteur Aristidi bey, du cinquième corps d'armée, est transféré au septième corps avec le grade de lieutenant-colonel.

L'adjudant-major Riza bey, médecin du palais, a été élévé à la dignité de commandeur de l'ordre impérial de l'*Osmanié*.

Monsieur le médecin major Tevfik bey, un des oculistes de l'hôpital de Haidar-Pacha, a été chargé par le conseil de santé militaire, de soigner, à l'hopital de Beylerbey, les soldats atteints de maladies des yeux.

Les examens de l'école pratique de pharmacie et de petite chirurgie de Haïdar-Pacha, ont commencé.

Zambaco pacha est parti par le paquebot Khédivié de la ligne d'Alexandrie, se rendant à Jérusalem pour étudier la lèpre en Palestine.

Des avis officiels annoncent l'apparition d'une grande épizootie dans le vilayet de Damas. C'est le typhus bovine qui a été constaté. Une grande mortalité y règne actuellement.

L'épizootie vient de se déclarer dans plusieurs localités du département de Tatar-Bazardjik. C'est le menu bétail qui est attaqué. Le gouvernement a pris les mesures nécessaires.

Nous apprenons avec regret la mort du docteur A. Minassian, médecin de l'Arsenal, décédé à Yénikeuy, d'une maladie de cœur ; il laisse 4 enfants. Les funérailles ont eu lieu au susdit village.

Le conseil médical civil avait élaboré depuis longtemps un nouveau règlement pharmaceutique et demandé l'approbation souveraine pour sa mise en exécution. Grâce à l'activité de S. E. Saïb pacha, directeur *ad interim* de l'Ecole impériale de médecine, ce règlement, après un long retard, a été lu en conseil des ministres la semaine passée et soumis à l'approbation souveraine. Un iradé impérial promulgué hier l'approuve et en ordonne la mise à exécution.

Nous donnerons prochainement quelques renseignements sur ce nouveau règlement, qui est destiné à protéger le public contre certaines spéculations malhonnêtes, et qui modifie bon nombre d'articles de l'ancien règlement.

NOUVELLES DE L'ETRANGER.

Le conseil des professeurs de l'Académie militaire de St.-Pétersbourg, a discuté, dans une des dernières séances, sur le droit des femmes médecins d'exercer l'art dentaire sans subir un examen spécial. Il a été décidé, à la grande majorité, que les médecins femmes et hommes, ont le droit d'exercer cette professionde dentiste sans être soumisà un examen spécial.

Le 25 fevrier dernier a été inauguré, dans la capitale de l'empire Brésilien,un institut-Pasteur.

Le nouveau local est fort bien aménagé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. A l'intérieur du nouvel établissement, dans la salle de réception des personnes qui seront soumises au traitement, on remarque une splendide photographie reproduisant la grande toile d'Edelfelt exposée au Salon de Paris de **1886** et représentant Pasteur dans son laboratoire, observant une moelle inoculée et renfermée dans un flacon. Dans une autre salle, on aperçoit également une photographie du laboratoire de la rue d'Ulm. Cette dernière reproduction a été prise au musée Grévin.

Mouvements des hôpitaux militaires de Constantinople mois de Mars 1304.

Noms des hôpitaux	Existants au 1er Mars.	Entrés	Totaux	Sortis	Morts	Restants au 29 Fév.	Observations
Yildiz	162	236	398	235	4	159	
Haïdar pacha	578	670	1248	733	29	486	
Maltépé	503	702	1205	746	35	424	
Couléli	99	323	422	214	4	204	
Koumbarhané	209	249	458	303	6	149	
Les invalides à Koum barhané	104	369	473	227	31	215	
Séraskérat	112	151	263	134	8	121	
Beylerbey	283	583	866	463	8	395	
Gumushsou	157	325	482	282	31	187	
Zeytoun bourni	47	102	149	115	13	34	
Limani Kébir	43	232	275	222	4	49	
Totaux	2297	3942	6239	3674	142	2423	

Imprimerie MIHRAN, rue de la Sublime Porte, N. 7.

CONFÉRENCES SUR LA DIPHTHÉRIE

FAITES

PAR SON EXCELLENCE

MAVROGÉNI PACHA

DIXIÈME CONFÉRENCE.

Issue par la guérison.

(Suite)

Enfin ils limitent, *pressés en masses plus ou moins épaisses, la végétation mucédinée de toutes parts.* En même temps, ou plus tard, parmi les corpuscules du pus qui ont pénétré les premiers, des cellules jeunes et grandes, d'un diamètre triple ou quadruple, des leucocytes à gros noyeaux, paraissent bientôt participer à une vive segmentation. De même que les corpuscules du pus, ces cellules peuvent former des couches larges, marquées contre la végétation mucédinée. Lorsque les cellules se pressent en des masses épaisses, l'on trouve bientôt en même temps, à côté d'une division nucléolaire, l'accumulation et l'infiltration de quelquos mucleus qui possèdent la dimension et la forme des noyeaux qui sont enfermés dans les cellules, et qui sont entourés d'une couche peu distincte de protoplasma. Les couches plus profondes des corpuscules de pus et des cellules jeunes sont ordinairement tout à fait libres de mycètes. *Ici une cellule gît, placée à côté d'un autre, et toujours des masses poussent entre les végéiations de micrococcus et le tissu avoisinant, en dedans, jusqu'à ce qu'ils aient dissous de la muqueuse les enduits plus ou moins considérables.*

Or, tandis que les couches épithéliales supérieures se renouvellent, dans une série rapide, la partie laisse voir, pendant quelque temps encore, une vive rougeur d'injection, et elle se distingue par là, de la muqueuse avoisinante qui avait déjà plus tôt pâli. Dans le cours de ce processus, il n'arrive, dans cette forme, *aucune sécrétion fibrineuse* et un tissu réticulaire et trabéculaire n'est nullement constaté, dans aucun enduit, et même, dans aucue déposition plus considérable de la muqueuse affectée.

Dans les cas dans lesquels la marche est favorable, la maladie guérit avec le détachement complet des dépositions, dans peu de jours ; là où le processus morbide *traîne en longueur*, et que le *cours en devient défavorable, l'exsudation fibrineuse s'en suit*, et cette forme passe, ou peu à peu ou soudainement, à la suivante.

II. La forme croupale.

Le phénomène spécifique de cette forme-ci est *l'exsudat fibrineux* qui se dépose sur la muqueuse, ou presque immédiatement après le début du processus diphthéritique, ou après qu'une production abondante de pus a eu lieu, pendant quelques jours, dans la couche épithéliale, jonchée de végétations micrococciques, et en partie, entre celle-ci et le tissus tous épithélial de la muqueuse.

Lorsque la maladie éclate sous cette forme-ci, l'on trouve, après quelques jours déjà *les épithéliums*, sur la surface des pseudomembranes qui s'y forment rapidement et qui sont *extrêmement altérés*, et dans la voie de tomber en délitescence. Il s'y montre ces formes caractéristiques dont la production a été, tout d'abord, décrite par *Wagner*, comme *dégénerescence fibrineuse.*

Pourtant il n'est pas exact que la couche trabéculaire, large, fibrineuse, qui est trouvée sur les muqneuses couvertes d'un épithélium pavimenteux, soit produite par cette dégénérescence fibrineuse des épithéliums, et que, par conséquent, il soit le produit de celle-ci, quoique cela ait été plus d'une fois répété par des personnes intéressées à cette question. *Aacune formation organique n'est produite par ces cellules*; elles se fendillent et se morcellent de plus en plus sous le détritus étendu de la surface, pour en être bientôt repoussées, en suite de l'exsudation et de la coagulation rapides de la fibrine. C'est ainsi donc, que l'on n'y trouve plus des restes d'épithéliums ni les soi-disants épithélium fibrineux, dégénérés, pas même dans de vieilles pseudomembranes, contenant des trabécules fibrineux larges. De plus les mêmes pseudomembranes se développent plus loin, sur la plaie de la trachée (vide plus bas), sur laquelle Oertel les a trouvées, immédiatement

même, sur les gisements des muscles, où pourtant pas un vestige d'une cellule épithéliale n'existe, et elle se développe de nouveau, à plusieurs rearises, et notamment, dans 10 à 12 jours, lorsque la première membrane épaisse et coriace de la muqueuse pharyngienne eu est éloignée artificiellement, et qu'il n'y a plus depuis longtemps aucun épithélium. La première chose qui s'écoule de la surface d'un tissu qui a été ainsi mise a nu, c'est une substance fibrineuse qui se fait voir, sous le microscope, comme une masse finement fibreuse dont, bientot après, la même couche trabéculaire volumineuse se reforme. *L'histoire du développement de ces membranes* dont, Oertel a pu poursuivre, *d'une manière exacte*, le développement, dans une série de cas *d'environ* 10 *à* 12, *dans l'espace de* 10 à 12 *heures* ; c'est ce dont nous nous occuperons dans notre prochaine réunion.

ONZIÈME CONFÉRENCE.

Messieurs,

Dans notre dernière séance nous avons dit qu'aujourd'hui nous nous occuperions des investigations microscopiques d'Oertel, concernant l'histoire du développement secondaire des pseudomembranes, reproduites sur la plaie trachéale, privée de toute trace de cellules èpithéliales.

La surface d'une membrane âgée de 10 heures n'est constituée que de blocs et de masses délitescents de cellulles épithéliales, pénétrées de végétations mucédinées, tandis que, dans les couches suivantes chaque épithélium est déjà disjoint de son état de cohérence et il apparaît maintenant, sous la forme de bois de cerf, qui sont réduits en fragments ronds, anguleux, ou différemment formés ; quelques uns sont enfermés dans nn cadre de coagula granuleux ramiformes dans lesquels des filaments fibrineux des détritus de cellules en délit essence et des micrococcus peuvent être remarqués.

Parmi ces épithéliums qui sont en voie de destruction un *réseau fibrineux* s,est développé. dont les fibres sont trouvées, dans les premières 24 heures, du diamètre d'une ligne fine jusqu'à celui d'une fibre élastique. Les mailles du réseau montrent, en même temps, une différente grandeur ; elles varient de la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à célle d'une alvéole des poumons, et alors les plus grands espaces des mailles sont enlacés d'un ouvrage réticulaire, qui est en même temps, comme un produit de la coagulation fibrineuse et qui peut former un réseau de second et de troisième ordre. L'ouvrage réticulaire même, aussi longtemps qu'il s'étend entre les épithéliums qui sont détachées de leur liaison, et qui sont déprimés les uns par les autres, est pénétré de quelque peu de corpuscules du pus, et de plus grands districts peuvent être trouvés, dans les premières heures encore, tout à fait libres de cellules. Ce qui se rapporte enfin à l'état de la production végétale, les couches superieures des pseudomembranes sont remplies de colonnes de micrococcus tandis, que, dans les couches mitoyennes et inférieures, le micrococcus ne surgit que d'une manière isolée, et il y manque complètement parce que, par l'exsudation, les végétations, qui s'y forment, rapidement et en masses, il est enlevé, sur de grands districts, ou il a été empêchée d'y pénétrer

Par des exsudations qui se suivent rapidement, les unes après les autres, les pseudomembranes qui se sont produites les premières ne sont pas seulement toujours soulevées de plus en plus, mais aussi les fibres et les rameaux en sont épaissis par la sécrétion de la fibrine et ils se lient en une charpante trabéculaire large, d'un éclat amyloïde particulière. C'est ainsi qu'un ouvrage de réseau et de maille fin se retrouve maintenant dans les couches profondes, qui sont cohérentes avec le tissu sous-épithélial des pseudomimranes, tandis que les couches supérieures en sont composées de trabécules larges, qui se croisent différemment. Souvent on avait déjà après 24 à 48 heures, dans des gisements superficiels et profonds, le réseau en partie *infiltré* par des corpuscules du sang, par une hémorrhagie capillaire superficielle dont le sang se déverse dans le réseau fibrineux. Si, après la cessation de l'hémorragie, une nouvelle exsudation fibrineuse a eu lieu, le sang versé est entouré, tout au tour, par un exsudat fibrineux, et il est inclus dans une capsule.

Pendant que ces processus morbides de la muqueuse, se développent d'eux-mêmes, le micrococcus végète sous forme de colonies, en balles et en stries, à travers l'ouvrage réticulaire, lipénètre de nouveau, dans la profondeur, jusqu'à ce qu'il ait atteint le tissu sous-épithélial, si de nouvelles exsudations ne le relèvent pas de nouveau, et qu'elles ne le poussent pas vers le haut. Or, au fur et à mesure que le processus avance, que de nouvelles sécrétions fibrineuses ont lieu, les pseudomembranes augmentent souvent assez rapidement, dans tous leurs diamètres, sans que la composition anatomique en change, ou que la guérison en soit déterminée par la cessation progressive de l'exsudation. Dans tous les deux cas la pseudomembrane conserve sa composition inaltérable. La séparation, qui se fait ici, dans une grande étendue, arrive par ce moyen, que les derniers fines fibres de la couche inférieure, qui s'étendent encore, en partie, dans le tissu sous-épithélial, ne sont plus renfermées par une nouvelle exsudation fibrineuse, mais elles sont détachées de leur support, en partie, par la formation nouvelle de pus et de cellules, en partie, par un abondant

écoulement de mucus qui s'est engoué dans les glandules dilatées, et elles sont ainsi chariées au loin.

Ces cas se comportent, dans leurs rapports anatomo-physiologiques, *différemment*; quant à l'exsudation abondante de la fibrine, ou, elle *cesse* tout d'un coup. ou peu à peu, et un *processus de guérison lente* se prépare.

Par la cessation progressive de l'exsudation fibrineuse et la formation de réseaux, par la coagulation de celle-là, une immigration très-vive de corpuscules de pus et de jeunes cellules s'en suit bientôt dans l'ouvrage de mailles et de trabécules de la membrane. Les corpuscules de pus, qui se pressent de plus en plus, qui arrivent jusqu'à la surface et qui enfin remplissent tous les espaces creux si serrés, avec ceux-là et des cellules jeunes, à gros noyaux, qui s'applatissent mutuellement, et qui forment une couche de démarcation impénétrable contre la végétation des micrococcus. Nous voudrions signaler ce processus comme un stade de l'*infiltration purulente* de la membrane fibrineuse. L'infiltration purulente forme l'introduction d'une élimination de pseudomembranes, qui survient lentement, dans la voie de la snffocation. Par la production abondante de pus, les dépôts diphthéritiques gagnent de plus en plus, en épaisseur, tandis qu'une extension de ceux-ci en surface n'arrive plus. Des couches larges de corpuscules de pus et des cellules jeunes se réunissent entre la surface de la muqueuse, qui est infiltrée bien au loin en dedans de ces éléments et des réseaux fibreux, qui dissolvent celles-là de leur liaison avec le tissu sous-jacent, et elles procurent l'occasion à leur prompte régénération.

Cavité nasale, larynx et trachée artère.

Lorsque le processus diphthéritique, en prenant son point de départ depuis la muqueuse pharyngienne, envahit la cavité nasale, le larynx et la trachée, il se modifie ensuite de la qualité anatomique de cette muqueuse couverte d'un épithéliums cylindrique en structure et en textuer, ainsi qu'en les rapports d'union des membranes fibrineuses avec les tissus-sous-jacents, d'après les rapports donnés. *Les premières altérations sont le plus oadinairement à observer dans les épithéliums eux-mêmes.* Le plus grand nombre des cellules, avec leurs noyaux sont gonflées ; leur terminaison inférieure est arrondie ; souvent, toute la cellule même paraît raccourcie, ou son diamètre en longueur est considérablement plus petit qu'à l'état normal, tandis que son diamètre en largour a remarquablement augmenté. Lorsque la dégénérescence en est très-avancée, la cellule montre à l'intérieur, à la place du noyau qui se trouve alors latéralement placé, une vacuole dans laquelle il y a encore du contenu, ou il s'est déjà vidé. de manière que la cellule paraît comme frappée par un emporte pièce. Dans quelques cellules l'on voit comme si. après la perte de la couronne vibratile le contenu plasmatique de la partie supérieure avait été versé sous la forme d'une hémisphère, Aussi 2 ou trois ou plus de vacucoles peuvent se former, dans les épithéliums, et par cela même, la substance cellulaire ne représente qu'une mombrane mince, ou une bulle multiloculaire.

Sur ces sortes d'épithéliums vibratiles, plus ou moins altérés, et entre ceux-ci, les organismes végétaux se développent, formant de larges gisements de micrococcus en colonies, sous formes de balles et de stries, comme sur la muqueuse du pharynx. L'exsudation fibrineuse, qui s'opère ici plus rapidement que sur une muqueuse à épithélium pravimenteux et qui acquiert une plus grande extension, le professeur Oertel a pu observer qu'elle arrive dans quelques cas favorables, et expérimentalement chez les lapins, dans deux principales voies. Dans un cas la fibrine se fait jour au travers de l'épithélinm, plus ou moins irrégulièrement fendu et comprimé sur la surface, et notemment, de manière à être placé, dans une grande étendue, sur un épithélium encore peu altéré et qui, après sa coagulation, forme un réseau à mailles fines.

D'après d'autres observations, et chez des lapins, artificiellement infectés, le liquide s'écoule, en grande quantité, entre la membrane fondamentale et l'épithélium, qui est alors soulevé, dans une grande étendue, tandis que les épithéliums de la couche supérieure, sont en grande partie, rejetés, ou ils ne peuvent y être trouvés qu'isolés. Dans les coupes transversales à travers la muqueuse trachéale des enfants, recouverte de pseudomembranes épaisses, il n'y a presque plus de trace d'épithélium à découvrir. Avec l'épithélium, les végétations de micrococcus sont aussi soulevées, comme cela se fait par l'épanchement de la fibrine sur la muqueuse pharyngienne, par l'exsudation. En sorte que le tissu sous-jacent, dans lequel ils ont pénétré, reste épargné d'une invasion ultérieure considérable. La pseudomembrane qui s'y est formée de cette manière, qui s'est épaissie par une nouvelle exsudation, montre de nouveau. ou un réseau fibrineux, presque libre de cellules caractéristique d'épithélium vibratile, ou, et c'est ce qui est le cas le plus fréquent, il est pénétré par des dépositions larges cellulaires, qui sont, pour la plupart observées, en sorte, que la pseudomembjane, en elle-même, reçoit une structure par excellence, en couches, une couche de cellules suivant tou-

jours une autre de fibrine, et cette suite successive se répétant plusieurs fois, suivant l'épaisseur des membranes. Aussi des corpuscules de pus appareissent en grand nombre et des corps hyalins, de plasma, qui sont ordinairement observés peu après l'exsudation, et qui sont détruits par la coagulation subséquente de la fibrine.

L'union de la pseudomembrane avec la membrane fondamentale sous-jacente, est maintenant formée par des fibres, fines, qui peuvent être déchirées par une petite force méchanique, et déterminer la facilité d'éloigner cette membraue en grands morceaux cohérents. Le processus de guérison est conduit, du reste, ici aussi, ou par une immigration abondante de corpuscules de pus et le détachement des membranes, par la suppuration, ou par le liquéfaction des fibres de liaison, et le soulévement de grands morceaux membraneux, en suite d'écoulements muqueux activés, entre ceux-ci et le tissu, tandis que l'épithélium détruit est peu à peu remplacé lentement, par une riche formatiou cellulaire.

Le tissus sous-épithélial avec l'*inflammation catarrhale simple*, que le processus diphthéritiques provoque, sur une membrane muqueuse, ou le malade guérit dans peu de jours, ou bien, dans des cas défavorables, il passe à une iorme grave, qui, détermine, par elle même, une issue fatale ; l'on a ici rarement l'occasion de poursuivre les altérations pathologiques, dans leur développement successif dans la muqueuse.

Dans la *forme croupale*, dans laquelle, d'après le degré d'intensité de l'affection diphthéritique, elle arrive à une exsudation fibrineuse sur la muqueuse, Oertel a pu poursuivre la marche de développement du processus, dans le tissu même. Avant tout, l'état anatomique de la muqueuse agît aussi de nouveau, sur sa qualité anatomique.

a) Sur la muqueuse du pharynx, où l'épithélium pavimenti forme, se trouve immédiatemment sur le tissu connectif de la muqueuse l'on voit aux premiers jours, clairement que le réseau fibrineux ne se trouve pas seulement dans la couche fendillée de l'épithélium, mais que les filaments fibrineux, les trabécules et les blocs s'étendent encore, comme *Nassilof* l'a démontré aussi, profondément dans la muqueuse et le tissu sous muqueux, et ils s'en distinguent clairement par leur éclat particulier, de la substance intercellulaire normale. Il n'a pu, d'abord avec *Nassilof*, observer que rarement des gisements de fibrine sur de petites branches vasiculaires et capillaires, des épaicissements marqués de leurs parois, déterminés par ceux-là, de manière qu'une zône de fibrine tout autour de la paroi vasculaire, s'en soit formée. Là où la surface de la muqueuse est interrompue par les canalicules excréteurs des glandules de la muqueuse, la sécrétion fibrineuse s'opère encore plus bas, à une petite distance, loin, dans les conduits excréteurs de la glande, tandis que, dans la glande même il ne s'est trouvé encore, jusqu'à présent, d'exsudation fibrineuse. Si le conduit excréteur d'une glande est, de cette manière, obstruée, la sécretion s'y amasse naturellement, en grande quantité, et la pression étant suffisamment grande, le muccus peut traverser la membrane, qui s'étend sur l'orifice de la glande, et se déverser sur la surface, ou la membrane sera peu à peu soulevée et le muccus s'accumule entre elle et le tissus sous-jacent. Si l'exsudation fibrineuse est si volumineuse qu'ancun de ces événements ne peut arriver, alors le muccus s'amasse dans les conduits excréteurs et les acini de la glande elle-même ; ceux-là se dilatent, ils prenneut la forme cylindrique ; leur épithélium se détache, il change de forme, et il nage, ainsi déformé, dans le liquide avec d'autres cellules rondes et ovales. Dans des cas d'un degré élevé, Oertel a trouvé les diaphragmes, qui séparaient encore au commencement les acini dégénerés en kystes, percés et englobés en un seule et grand kyste, dans lequel, des restes des diaphragmes préexistants sont reconnaissables par des proeminences en bandes.

Entre chaque coagulation fibineuse, dans le tissu sous-épithélial, mais plus encore, dans les couches plus profondes de la muqueuse des gisements plus ou moins épais de micrococcus se sont souvent trouvés, qui, comme Oertel le mentionna en **1868**, le premier, pénètrent enfin dans les canaux des sucs et lymphatiques, et y végètent.

Les lumières des vaisseaux lyphatiques, en longueur et traversalement, sont quelquefois complètement remplies de mycètes, et il n'y a que quelques corpuscules de la lymphe, qui soient reconnaissables, parmi les parasites immigrés. Dans d'autres parties, les végétations mucédinées y deviennent plus rares et moins étendues, ou elles y manquent tout à fait, et c'est là le cas, où la fibrine s'était versée, en grande partie, sur la muqueuse, et qu'une infiltration cellulaire y avait déjà eu lieu.

(à suivre.)

حیدر پاشا خسته‌خانه‌سی اجزاجی وجراحیٔ صغیر مکتبی امتحانلرینه شهرجارینك ابتداسنده بدأ اولنمشدر .

دوقتور سعادتلو زامباقو پاشا ارض فلسطینده‌کی جذام خسته‌لکنی معاینه ومطالعه ایتمك اوزره مصر پوسته‌سیله واسکندریه طریقیله قدسه متوجهاً حرکت ایتمشدر .

(ضایعات)

ازمیر خسته‌خانه‌سی اطباسندن قائممقام مصطفی بك وفات ایتمشدر .

بحریه اطباسندن مناسیان افندی مرض عضویٔ قلبدن رهایاب اوله‌میه‌رق اولکی کون یکی کویده کائن خانه‌سنده وفات ایتمش ودرت یتم اولاد ترك ایلمشدر . جنازه رسمنك بوکون قریهٔ مذکوره‌ده اجرا اولنه‌جغی ایشیدلمشدر .

(حوادث داخلیه)

تاتار پازارجغی جوارنده برچوق محلرده حیواناته مخصوص برعلت سایه (سوأن) ظهور ایله برقاچ حیوان تلف اولمش ایسدده اونابده تدابیر لازمه‌نك اجرا ایدلدیکی ایشیدلمشدر .

شام ولایت جلیله‌سنده تیفوس بقریٔ مستولی ظهور ایدوب الحالة هذه برچوق تلفات وقوعبولقده اولدیغی اخبارات رسمیه‌دندر .

برخیلی زماندنبرو مجلس طبیهٔ ملکیه طرفندن صنعت اسپنجیاریه‌یه مخصوص بر نظامنامه ترتیب اولنمقده ایدی . نظامنامهٔ مذکور بوکره مکتب طبیهٔ شاهانه نظارتنی وکالةً ایفا بیورمقده اولان دوقتور سعادتلو صائب پاشا حضرتلرینك ثمرهٔ غیرتی اوله‌رق مجلس وکلایه واورادن دخی عتبهٔ فلکمرتبهٔ جناب پادشاهی‌یه عرض وتقدیم اولنمش وبرقاچ کون اول شرفصادر اولان ارادهٔ سنیهٔ حضرت پادشاهی موجب عالیسنجه موقع اجرایه وضعی مقرر بولنمشدر .

(حوادث خارجیه)

پترسبورغ عسکری اقادمیاسی معاین مجلسی صوك اجتماعلرینك برنده بلاامتحان دیشجیلك ایتمکده بولنان قادینلر حقنده مباحثات مدیده‌یه کیریشمسی اوزرینه مزبوره‌لرك امتحانسز اجرای صنعت ایتملرینه اکثریت آرا ایله قرار ویرمشدر .

٣٠٣ سنه‌سی شباطنك ٢٥ نجی کونی برەزیلیا ایمپراطورلغنك پایتختنده پاستور اصولی اوزره بر عملیاتخانه‌نك رسم کشادی اجرا اولنمشدر .

محل مذکور خارجاً وداخلاً غایت منتظم صورتده بولنمقده‌در؛ داخلنده اجرای تداوی ایدلمك اوزره کلان زواره مخصوص برقغوشده (ادلفرد) نام رسام مشهورك یاپدیغی غایت مصنع وپاستوری عملیاتخانه‌سنده، شیشه درونده بولنان ملقح برنخاعٔ شوکی‌یی معاینه ایتمکده اولدیغی مصور بررسم موجوددرکه رسم مذکور پاریسك (١٨٨٦) سنه‌سی صنایع نفیسه سرکیسنده بولنمقده ایدی؛ دیکر برقغوشده (اولم) سوقاغنده‌کی عملیاتخانه‌نك بر فطوغرافی موجود اولوب بودخی (عزه‌ون) موزه‌خانه‌سندن آلنمشدر .

بیك اوچیوز درت سنه‌سی مارتنده درسعادت عسکری خسته خانه‌لرینه دخول وخروج ایدن خستکان ایله وفات ایدنلرك مقدارینی مبین جدولدر .

خسته خانه‌لر اسامیسی	ماه سابقدن قالان	دخول ایدن	یکون	خروج ایدن	فوت اولان	ماه آتیه‌یه قالان	ملاحظات
یلدز خسته خانه‌سی	١٦٢	٢٣٦	٣٩٨	٢٣٥	٤	١٥٩	
حیدر پاشا	٥٧٨	٦٧٠	١٢٤٨	٧٣٣	٢٩	٤٨٦	
مالتپه	٥٠٣	٧٠٢	١٢٠٥	٧٤٦	٣٥	٤٢٤	
قله‌لی	٩٩	٣٢٣	٤٢٢	٢١٤	٤	٢٠٤	
دائرهٔ عسکریه	١١٢	١٥١	٢٦٣	١٣٤	٨	١٢١	
خبره خانه	٢٠٩	٢٤٩	٤٥٨	٣٠٣	٦	١٤٩	
« معلولینی	١٠٤	٣٦٩	٤٧٣	٢٢٧	٣١	٢١٥	
بکلر بکی	٢٨٣	٥٨٣	٨٦٦	٤٦٣	٨	٣٩٥	
کوش صویی	١٥٧	٣٢٥	٤٨٢	٢٨٢	١٣	١٨٧	
زیتون برونی	٤٧	١٠٢	١٤٩	١١٥	٠	٣٤	
لیمان کبیر	٤٣	٢٣٢	٢٧٥	٢٢٢	٤	٤٩	
یکون	٢٢٩٧	٣٩٤٢	٦٢٣٩	٣٦٧٤	١٤٢	٢٤٢٣	

(مهران) مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده نومرو ٧

طاشیيوردی . طلبه‌نك هيچ بريسی استنوغراف (تقصير حروف) اصولنجه قيد معلومات ايتميوب يالكز كوزلرندن تقريباً ۳۰ سانتيمترو مسافه‌ده اوله‌رق اللرنده طوتدقلری مطبوع كتاب ايچنده اره صره نوطه آلورلردی .

جامع سليمانيه‌ده درسلر ساعت اوچده ختامپذير اولوب طلبه مدرسه‌لرينه كيتديلر . همان كافه‌سی جوامع شريفه‌يه مربوط اولوب اوقاف وخيرات واردايله اداره ايديلان مكاتب ليليه‌يه «مدرسه» تعبير اولنمقده‌در .

واقع اولان رجام اوزرينه حسنی بك بنی، سليمانيه مدرسه‌لرينك اك اسكيسی اولوب جامعشريفك همان قربنده فردوس آشيان سلطان سليمان خان طاب ثراه حضرتلرينك زمان سلطنتنده بنا ايدلمش اولان واليوم برچوق طلبه‌نك اقامتكاهی بولنان دوكمه‌جيلر مدرسه‌سنی زيارته كتوردی .

بنانك اورته‌سنده غايت كنيش بر حولی ايله بيوك بر شادروان واردركه كافهٔ طلاب هر نمازدن اقدم اوراده آبدست المغه بورجلودر . اشته حضرت پيغمبر (صل الله عليه وسلم) ك طرف رسالتپناهيلرندن مسلمانلره خاصةً تبليغ بيورلمش اولان اشبو حفظ الصحه شرائطنه تطبيق حركت ايديله‌رك، بزلرده (المانياده) دخی طلبه‌نك چوقكره يوز، ال واياقلرينی ييقاملری شديداً آرزواولنسه بجادر .

مدرس افندی طرفندن كمال لطف ايله قبول اولندق ؛ دها ايچرويه كيرر كيرمز شادروانك قربنده قهوه وسيغاره‌لر ايله اكرام ايتديلر . نزدمده بولنان معاون حسنی بك المانيا طبيبی صفتنی حائز اولديغمی مدرس افندی‌يه بيان ايلديكی زمان افندئ مومی‌اليه حقمده دها بيوك بر نزاكت كوستردی .

مدرسه‌نك قطعاتی عصرمز حفظ الصحه‌سنك مقتضياتنه موافق بولنميوب، يالكز كوچك بر پنجره‌يی حاوی آنچاق رطوبتلی واوفه‌جق اوطه‌لردن عبارت ايدی .

هر بر قطعه‌نك علی‌العموم انجق اوچ صدری بولنوب بونلر دخی عينی وقتده حجره نشين تحصيل اولان طلبه‌يه يتاق محلی خدمتنی ايفا ايديورلر .

بو كنج آدملر بعضاً اوزانمش وبعضاً ديز چوكمش اولدقلری حالده بو صدر اوزرنده اوقويوب يازارلر . يالكز اوراق پريشان اوزرينه يازی يازدقلرندن دفتر قوللانمدقلری آكلاشيليور .

يازيخانه وماصه‌يه متعلق هيچ بر شئ كورلميور . كتابلر يتاقلرك فوقنده‌واقع كوچك بر دولابده محفوظدرلر .

بعده بر مدرسه‌يه كيتدك؛ بوراده دخی اول امرده مهمانوازانه قبول اولندم. بورانك قغوشلری‌ده ايكی اوچ كشيلك قدر كوچك ودها ايوجه بر حالده اولوب مطالعه خانه وآيدينلق نقطهٔ نظرنده معاينه ايدلدكده اقدمجه كورمش اولديغمز اوطه‌لره تماميله مشابه ايديلر .

درسعادتده بوكا مماثل تقريباً ۳۰۰ مدرسه موجود اولوب بونلرده ارباب شباب امتحانلره واز جمله علم عقائد امتحاننه حاضرلنمق ايچون سنين مديده اقامت ايدرلر .

۲ — دار التعليم مكتب ابتدائيسی

حاجی ابراهيم افنديك زير اداره‌سنده بولنان دارالتعليم بشقه برمنظره عرض ايديور .

بو مكتب استانبولك براز كنيشجه بر سوقاغنده واقعدر . بوراده محبانه قبول اولنوب قهوه وسيغاره اكرامندن صكره صنفلری كزمكه باشلادق .

مكتبك جمعاً ۲۵۰ شاكردی بولنوب هر صنفده ۲۲ شاكرد واردركه بونلر سن وقامتجه بربرندن خارق‌العاده فرقليدرلر .

شويله كه عينی صره‌ده ويكديكرينك يانده كوچك چوجقلر ايله برابر بيقلری ايودن ايو ترله‌مش كنجلر بولنيور . غايت كنيش اولان بو درسخانه‌لرده شاكردانك زياده تهاجمنه هيچ بر ديه‌جك يوقدر . درسخانه‌لرك كافه‌سی برنجی ويا ايكنجی قاتده كائن اولوب سوقاغه ناظر دكلدرلر وبسبتون آيروجه بولنوب قارشولرنده هيچ برخانه يوقدر؛ زيرا مكتبك بولنديغی جهت برطاغ اوزرنده‌در. هر سالونك قويو ماوی رنكلی مرمره دكزی ايله آطه‌لره وآسيانك جبال بعيده‌سنه طوغری لطيف بر نظاره‌سی وبرچوق يوكسك پنجره‌لری واردر .

پنجره‌لرك اكثريسی شمال جهتنه كشاده اولوب بونلرك كونشه معروض اولنلری مكمل بياض تنته‌لر ايله محفوظدركه اشته بو كيفيت مهمه‌يه اوروپا مكتبلرنده رعايت ايدلمامسی شايان تأسف عظيمدر .

ديوارلر بويالی اولميوب، آچيق رنكلی كاغد ايله مستوردر . صنفلرك سوقاق طرفنده تأسيس ايدلمامش اولمسی پك عاقلانه بر حركتدر ؛ زيرا بو صورتله درسخانه‌لر لايقيله ضيادار اوليور .

شاكردان درس اثناسنده باشلرندن فس ويا صاريقلرينی چيقارمزلر . فقط بز، عثمانلولر نزدنده معتاد اولوب صاغ النی آغزه واورادن رأسه كتورمكدن عبارت بولنان رسم سلامی اجرا ايدرك ايچرويه كيرديكمزده باشلرينی آچديلر .

اشبو رسم سلام : «اتككزی اوپرم» ديمك اوليور .

سلام ويريلان ذات نقدر عالی بر موقعی حائز ايسه ال دوداقلره كتورلمزدن اقدم او نسبتده آشاغی ايندير لميدر .

بز دخی خصوصی اوله‌رق هر چوجقدن اشبو سلام احترامكارانه‌يی آلدقدن صكره مدير مكتب حاجی افندی ايچرويه كيردی .

درسخانه‌لرده صره‌لر واوتوره‌جق محللر وار ايسه‌ده يازيخانه‌لری بربرندن منفصل دكلدرلر . اوتورمغه مخصوص محللر عثمانلی قهوه خانه‌لرنده بولنان ظهريه‌سز تحته قناپه‌لره بكزر ايسه‌ده يالكز آياق قونيلان يرلر مختلف ارتفاعده بولنمسيله انلردن تفريق اولنورلر . زيرا شاكردانك قامتی بربرندن اكثريا ¾ نسبتنده فرقلی اولوب عينی محلده وعينی صره‌ده اوتوريورلر .

صره‌لر معلمك اوتورديغی اسكمله‌نك اطرافنده آت نعلی شكلنده موضوع اولديغندن بو صورتله بعض شاكردان صاغدن، بعضيسی صولدن، ديكر برطاقی جبهه‌دن ضياء اخذ ايديورلر .

صره‌لر انجق حين حاجتده كتابلرك وضعنه خدمت ايدوب، اصلا يازی يازمغه الويريشلی دكلدرلر .

مكاتب ابتدائيه‌نك شاكردانی دخی صول ال وياخود صاغ ديز اوزرنده كتابت ايدرلر . فقط دارالتعليمده كتابت اثناسنده شاكردانك اخذ ايلدكلری وضعيتی معاينه ايتمك ايستديكمده مدير حاجی افنديك هر صنف ايچون كاغد آرامغه كيتمسندن آكلاشيلديغنه كوره بوراده نادر اوله‌رق يازی يازديريليور .

شاكردانك يازی دفترلری‌ده يوقدر . مع‌مافيه ال وياخود ديز اوزرنده‌اييجه سرعتله يازيورلر .

صنفلرك بريسنده خارق‌العاده اوله‌رق بر طاقم صره‌لر كوردمكه اوچده ۱ نسبتنده ميللی اولان مذكور صره‌لرك اوزرنده علی‌العموم يازی يازيله‌ميوب انجق كتاب قونمغه خدمت ايلدكلرينه وفقط بو صورتله كتابك سطرلری لايقيله كورلديكنه دقت ايتدم .

شاكردانه صره‌لرك اوزرنده يازی يازملرينی رجا ايلديكمده موی‌اليهمك بوحالده كسب ايلدكلری وضعيت حقيقةً تحملكداز ايدی .

(مابعدی وار)

﴿ متفرقه ﴾

بشنجی اردوی همايون اطباسندن بيكباشی رفعتلو آرستيدی افنديك رتبه‌سنك قائممقاملغه ترفيعيله يدنجی اردوی همايونه تحويل مأموريتی حقنده ارادهٔ سنيهٔ حضرت پادشاهی شرفصدور ايتمشدر .

مابين همايون اطباسندن قول اغاسی فتوتلو رضا افندی‌يه اوچنجی رتبه‌دن بر قطعه نشان ذيشان عثمانی احسان بيورلمشدر .

حيدر پاشا خسته‌خانه‌سی حكيملرندن دوقتور بيكباشی رفعتلو توفيق ماجدافندی صحيه دائره‌سی تنسيبيله بكلربكی خسته‌خانه‌سی حكيملغنه تعيين اولنمشدر .

مقدم جريحه‌يه محلول مذكوردن برقاچ دامله دوكش ايسه‌ده ينه عملياتك نهايت زمانلری وجعناك اوله‌رق بحمشدر .

اشبو (اريتروفله‌ئين) ى قوقائين ايله تطبيق ايدرك مقالهٔ مختصره‌مى اتمام ايده‌جكم كه بوطرز مطالعه دوای مذكورك قيمت حقيقيه‌سنى ظاهره اخراج ايچون اك طوغری برواسطه ايدوكی دركاردر .

(اريتروفله‌ئين) ك غير محرش برمحلوليله حاصل اولان بطلان حس دها دواملی ايسه‌ده جسم مذكور قوقائين درجه‌سنده بطلان حس تام حصوله كتيرمز . قوقائين تقطيرندن صكره حصوله كلوب عمليات عينيه‌ده محسناتی دركار اولان وموسع الاجفان قوللانلمقسزين ساد عملياتنى اجرايه مساعد بولنان اجفانك كوشكلكنى (اريتروفله‌ئين) اصلا حصوله كتيرمز ؛ اريتروفله‌ئينك طبقهٔ ملتحمه اوزرينه اولان تأثيری قوقائينك تأثيرندن دها آز اولديغی كبی اوجاع عينيه‌يی دخی بروكندن پك آز تسكين ايدر .

خلاصهٔ كلام : اشبو يكی كشف اولنان دوای مبطل‌الحس ، كنندن اول بولنوب موقع استعماله قونلمش اولان قوقائين كبی بردوای مؤثرك يرينه قائم اوله‌ميه‌جغی تجارب واقعه‌دن مستبان اولمشدر .

———oooooooo———

درسعادت مكتبلرنده كوزلرك حفظ صحتنه دائر (برسلوو) ده امراض عينيه معلمی وطبيب حكيم (هرمان قون) ك بعض مطالعاتی

على‌الخصوص ايلولك قيصه كونلرنده درسعادتده طقوزكون قدر انجق اقامت ايده‌بيلان وجالب دقت اولان بلدهٔ مذكوره ايله امثالسز حواليسنده اك زياده مهم وشايان مشاهده نلر بولنديغی اوكرنمك ايستيان برآدم ايچون هر دقيقه بالطبع قيمتداردر .

بو زمان قليل ظرفنده مطالعات فنيه اجرا اولنه‌ميه‌جغی دركار ايدوكندن بوراده مكتبلرك وياخود تعبير صحيح ايله كوزلرك حفظ الصحه‌سنه دائر قارئينه عرض ايتمك نيتنده بولنديغم بعض مطالعاتك بر معلومات سطحيهٔ ابتدائيه كبی تلقی ايدلمسنی رجا ايلرمكه بونك ذكری خاطرمده قالديغنه كوره شمدی‌يه قدر المانياده بوكا مماثل هيچ برشئ مشاهده ايدلمامش اولمسندن عبارتدر .

بو مكتبلرك حفظ الصحه‌سی حقنده پك آز معلومات استحصال ايدلمش اولمسی بو آنه دكين مكاتب مذكوره‌يه اجانبك دخولنه مساعده ايدلمامكده اولمسندن نشأت ايتمشدر .

استانبولده پك آز اجانبك كوره بيلدكلری برچوق معتنا شيئلری سرطبيب حضرت شهرياری دولتلو ماوروينی پاشا حضرتلريله سعادتلو فون درغولج پاشانك مكارم مهمانوازيلری سايه‌سنده سير وتماشا ايلدم .

بو وجهله فون درغولج پاشا هر بر آرزومی كندولكيله اجرايه بذل مروت ايدن وفرانسزجه‌يی سربستانه تكلم ايليان معاونی بيكباشی حسنی بكی يانمه ترفيق ايله مدرسه‌لری ودار التعليمی كزديردی ؛ بالذات بنی عربه ايله مكتب حربيه‌يه كتوروب اشبو مكتب جسيم عسكرينك كافهٔ جهاتنی كوستردی كه جمله‌سنك حقمده ابراز بيورمش اولدقلری حسن معامله والتفات خارق‌العاده ملابسه‌سيله كندولرينه عرض تشكرات صميمه ايلرم .

١ . — سليمانيه جامع شريفی ايله مدرسه‌لرده تعليم .

صباحك ساعت برندن اوچنه قدر اك مهم بر درس اوقونمقده اولديغی خبر آلمش ايدوكندن حسنی بك برصباح ساعت ايكی راده‌سنده يانمه كلمش ايدی ؛ بو صره‌ده هوا اولقدر پوسلی ايدی كه بك اوغلندن اينوب غلطه كوپريسنه واصل اولديغمزده درسعادتك حقيق عثمانلی محله‌سی اولوب پك يقينمزده بولنان استانبولدن جزئی براثر بيله مشاهده ايتميور ايدك ؛ انجق كوپرينك نهايتنه وارديغمز زمان پوس ايچنده بعض مناره‌لر كوردك .

استانبولك، اوزرنده مبنی بولنديغی تپه‌لرك اوچنجيسنی چيقدقدن صكره پوس برآززائل اولمغله (فردوس آشيان) سلطان سليمان حضرتلرينك ٩٦٧ دن ٩٧٧ تاريخنه قدر معمار سنان (مرحوم) واسطه‌سيله انشا ايتديرمش اولدقلری سليمانيه جامعشريف مشهوری پيشكاه انظار حيرتمزده نمايان اولدی .

صباحلين جامعشريفه يالكز خواجكان ايله طلبه‌نك دخولنه مساعده اولنور ايديسه‌ده معاون حسنی بك ايله برلكده اولديغم حالده آياق قابلرمزی چيقارتدقدن صكره ايچرويه كيرمكلكمه مساعده ايلديلر .

بو جامعشريفه عثمانلولر طرفندن استانبولك شرف وشانيدر ديلييور كه (ژوستيه‌ن) طرفندن ياپديرلمش اولان آياصوفيه جامعشريف مشهورينك برتقليد صحيحيدر .

جامع سليمانيه‌نك قبهٔ جسيمه‌سی زميندن ٦١ مترو ارتفاعنده بولنوب عرضی ٣٢ مترودر يعنی آياصوفيه‌نك قبه‌سندن ٥ مترو زياده‌لكی واردركه بو جهت عثمانلولر ايچون موجب مباهاتدر . جامعشريفك داخل وسيعنه ضياء يالكز مذكور قبهٔ مرتفعه‌دن وارد اوليور . لكن آرقه ديوارده ومحرابك فوقنده‌دخی سكز بيوك پنجره‌لری واردر كه زماننك جام اوزرينه اك نامدار نقاشی اولان ابراهيمك چيره دستئ مهارتيله ياپلش ازهار وتزينات ايله نظر ربا اولان جاملرندن پك آز ضياء دخول ايده‌بيلكده‌در .

اشبو جامع حيرتفزايه دخولده اولكی زيارتلرمده اولديغی كبی قبهٔ جسيمه‌يی حامل اولان درت ديرك ايله بونلرك آره‌سنده موضوع ووقتيله ايمپراطورلر هيكللرينك قواعدی بولنان قرمزی غرانيتدن معمول واستانبولك بيوك ستونلرندن معدود درت قطعه آنتيقه ستونلر نظر حيرتمی جلب ايتمشدر .

ستونلرك تپه‌لری، مرمر قاپلامه‌لر ومحرابك اقسام جنبيه‌سندن بری اوزرنده بولنان ظريف چينی صفحه‌لر ايله منبر ومقصوره‌لرك عرب كاری تزيناتی، قبه‌دن زمينه قدر نازل واوروپاده شهر آيينلرده قوللانديغمز قنديللره مماثل قنديللری حامل اوله‌رق تيمور وتونجدن معمول وشوراده بوراده دوه قوشی يومورطه‌لری وفيل ديشلری ايله قاريشيق برچوق آويزه‌لر دخی جالب دقت مخصوصه اولمشدر .

صباحك خفيف ضياسيله دها زياده دلربا برمنظره عرض ايدن اشبو احتشامات لطافت آيانك جمله‌سنی تماشا ايله حس ايلمكده بولنديغم تلذذ وجدانی يرينه، پيشكاه انظارمزده شايان مشاهده وعجيب برصورتله تجلی ايتمش اولوب الی‌نهايه خاطره زيب ممنونيتم اوله‌جق ديكر برمنظره قائم اولدی .

جامع شريف مذكورك داخل لطيفنك زمينی اوزرنده يكرمی بر خواجه افندی قامت نمای احترام اولوب بهری يوكسك برمندر اوستنده اوتورديلركه اوكلرنده يالكز اللی سانتيمترو ارتفاعنده وصدفلر ايله مزين غايت كوچك وطار بر رحله وبونك اوزرنده دخی بر كتاب موجود ايدی .

معلمين كرام مشاراليهم يكديكرندن تقريباً ٨ مترو بعد ومسافه‌ده قاعد وهربری ١٥ الی ٣٠ طلبه‌دن مركب بر دائره ايله محاط ايدی كه مختلف الالوان البسه كيمش اولان طلبهٔ مومی‌اليهم بروضعيت عجيبه اخذ ايلمش اولوب بعضيلری ديز اوستی اوتورمش، بعضلری او حالده يره اكيلش وبرطاقی‌ده اوزانمش ايديلر . فقط اك زياده غرابت نشان اولان جهت شوراسيدركه او يكرمی بر معلم افنديلرك جمله‌سی عينی وقتده وعينی محلده درس تقدير ايدركن طلبه‌سنه ايشتديره‌جك درجه‌ده ترفيع صوت ايدوب يكديكريله اشتغال ايلرلردی .

هر معلمی احاطه ايدن طلبه‌نك بعضيسی اوكلرنده بولنان كتابلری اوقور، بعضيسی يازمغله مشغول بولنوردی ؛ اكثريسی صول اللرنده ياخود صاغ ديزلری اوزرنده طوتدقلری كوچك كاغد پارچه‌لرينه قيد معلومات ايلر وبرطاقی اوزانمش اولديغی حالده يرده موضوع بر كتاب اوزرنده نوطه اخذ ايدرلردی . بو طلبه‌نك هيچ بريسنك اوكنده بر كوچك ماصه بولنميوب، هر بريسی آيروجه قلمی معدندن معمول وبر خنجر كبی قوشاق آره‌سنه موضوع بر قلمداند مربوط اولان حقه‌يه باتيرر ايدی . طلبه على‌الاكثر ١٥ الی ٢٠ ياشلرنده ايديلر ؛ بونلرك جمله‌سی اوراده ظهور ايديشمزدن طولايی ابتدای امرده تعجب ايتمشلرسه‌ده ينه درعقب، متبحرانه درس تقرير ايتمكده بولنان معلمرينی اولكی قدر دقت ايله ديكله‌مكه باشلاديلر .

شوكا دقت ايلدم كه جامعشريفك درونی قراكلقجه اولديغی [ضيايی اك زياده ايكی وياخود اوچ «متركزه‌ن» اولمق اوزره تعيين ايده بيلدم (*)] وسامعينك اوكلرنده ماصه ورحله بولنمديغی حالده بيله معلمين وطلبه‌دن هيچ بريسی كوزلك

(*) عادی برموم قارشوسنده وبر مترو مسافه‌ده واقع بر كاغدك آيدينلغنه «متركزه‌ن» دينور .

معهذا ناپولینك اوته‌دنبرو لسان ستایشله یاداولنه کلان هواسی نظر اهمیتدن اسقاط ایتدیرن درجات میزان الحراره ، مقیاس الهوا ، حالت رطوبیهٔ هوا ودرون جوده تجمعات الکتریقیه کبی مؤثراتك موجب غیرت اولان درجات وسطیه‌سیله برابر ، اوت ، بویله عظیم موفقیات سایه‌سنده قوهٔ مرضیه‌نك ینه موجب تلاش ومنسلب راحت وآرام اوله‌جق درجه‌ده واقع اولمش ایدوکنی سویلك لازمیدر ؟

اشبو ماده حقنده تأویلاته محل اولمیوب شوقدرکه بوبابده اهمیت عظیمه ایله تلقی‌یه شایان اسباب سائره موجوددر ؛ زیرا مبحث علائم جویه برفن اصلی ودقیقدرکه بزه جبلت طبیعیه متعلق هر شیئك مقیاسنی ویرر ؛ جبلت هوائیه‌نك سلامت ویا خباثتی ایسه اعطا ایتمکده اولدیغی معلومات مثبته ایله نسبتده اولمق لازم اولوب بووسیله ایله‌ده بعض وقوعات مرضیه‌نك کندوسیله عدم مطابقتده بولندیغی احوالده بزه (قونترول) خدمتنی ایفا ایدر .

ایشته فی‌الحقیقه کچن سنه ، شرائط مستحسنهٔ جوهوا بزه امراضك دخی تمدداً قلیل ونسبةً قلیل‌الوخامه اوله‌جغی امیدینی بخش ایتمکده ایکن بز عکسنه اوله‌رق شایان استغراب اولان اوقوهٔ مرضیهٔ معهوده‌یی مشاهده ایلدك .

امیدمزك بتون بتونه عکسنی کورمك بزم ایچون نه درجه موجب حیرت اولدی .

بالاده بیان اولندیغی وجهله موسم شتا غایت خفیف کچدی . معهذا امراض منضمه وموسمیه واقعا حال انفرادده رونما وحکم فرما اولمقده ایدیلر . مقصدمز یوکی امراض مزبوره اوزرینه تحمیل ایتمك دکلدر زیرا بونلر میزان امراضده چوق تقلات کوسترمامشلر وعادتا حدود طبیعیه‌ده وبلکه‌ده جبلت جویه ایله برنسبت وآهنکده بولنمشلردر .

فقط مطالعات متقدمه‌مزك برنده دخی سرد وبیان ایتمش اولدیغمز وجهله بزم ایچون داعئ وهم وجبانت اولان برشی وار ایدیسه اوده برمدت متحداً وفیات متعدده‌یه میدان آچمش اولان ومستعد الامراض اشخاصه صولت ایچون عادتا بینلرنده معارضه ایدیورلر ایمش کبی کورینان ، اوصافی زیاده‌سیله استیلا کارانه ایکی مرضك چهره نمای خباثت اولمش اولمسی ایدی ؛ زیرا برقانون اپیده میولوجی‌یه نظراً ایکی مرض مستولینك عینی زمانده ، عینی محلده اجرای احکام ایتملری وقوعات نادره‌دندر . کرچه احوال استثنائیه مفقود دکل ایسه‌ده عرض اولنان ایکی امراض مستولیه‌دن بری دیکرینی طرد وتبعید ایدردینسه سزادر . اخیراً پشته‌ده بروقعه ظهور ایدوب آنده قولرا ایله جدری هربری کندی پاینه اوله‌رق تلفات عدیده‌یه سببیت ویرمشلر وینه هرایکیسی بردن عادتا عینی زمانده منطفی اولمشلردر .

یك اعلا ! بوراده زمان اولدیکه جدری اقدمجه ظهور ایتدی شوراسیده آز محقق دکلدرکه حمای شبه تیفو دخی دیکر طرفدن برچوق قربانلره سببیت ویرمکدن دور اولمدیغی کبی الیوم دخی ایراث خرابیت ایتمکده بر دوامدر .

مقصدمز نظریاتله وقت کچیرمك اولمدیغی کبی کلمه ایله اویناقمقده دکلدر ؛ اشبو ایکی مرض وخیمك بر استیلای حقیقی شکلنی آلمش اولوب اولمدقلری یاخود مملکتمزده صورت بلدیه‌ده رونما اولمش اولوب اولمدقلری والحاصل برقاچ سنه‌دنبرو سبب موت اوله‌جق درجه‌ده خصوله کلمکده اولان وقایع متعدده مشهودمز اولمقله برابر مرضین مذکورینی دائما حال منفردده نظر واعتبار ایدوب ایتاملك لازم کلوب کلیه‌جکی قضیه‌لرینه کلنجه بونلر بزم ایچون اهمیت کوتورر شیلردن دکلدر . (مابعدی وار)

مبطل الحس موضعی اولان (قلور مائیت اریتروفله‌ئین) نام دوای جدید حقنده دوقتور آ . تروسونك مقالهٔ نافعه‌سنك عیناً ترجمه‌سیدر .

بولله‌تن مدیقال جریده‌سنك کانون ثانی ١٨ و ٢٩ نمرولی نسخه‌لرنده (اریتروفله‌ئوم ژودیسیال) نباتندن مستخرج (قلور مائیت اریتروفله‌ئین) نام مبطل‌الحس موضعی دوای جدید حقنده (له‌ون) طرفندن برلین جمعیت طبیه‌سنه تقدیم ایدیلان ایکی قطعه بیانامه نشر اولنمش ایدی .

اشته مجرب مومی‌الیهك استحصال ایتمش اولدیغی نتائج بر وجه آتیدر :

جسم مذکورك ١٠٠٠ ده بر وحتی ایکی نسبتنده مستحضر وحتی ٢/١٠٠٠ محلولی کوزه داملادلدیغنده ١٠ الی ٢٠ دقیقه صکره طبقهٔ قرنیه‌نك بربطلان حس مکملی حصوله کتیروب اشبو بطلان حس ٢٤ الی ٦٠ ساعت دوام ایدر .

بر سانتیمترو مکعب صوده یارم میلیغرام مقدارینك قاضمه جنسندن بین العوام هندستان فاره‌سی دنیلان حیوانك جلدی تحتنه شرنغه اولندیغنده ناحیهٔ مذکوره‌نك تماماً حسی ابطال ایدلمکله ، بلاعکس عمل موجع شق اولنه بیلور .

موسیو (ریموند) ك همت عالیجنابانه‌سیله ، دها فیئاتی اولدقجه غالی اولان بودوای جدیددن (تقریباً بردرهم اعشاریسی ٢٥ فرانقدر) جزئی برمقدار الده ایدوب نتیجه‌سی آتیده مختصراً قیدوبیان ایدلمش اولان بعض تجربیات اجراسنده بولنه‌بیلدم .

(له‌ون) ك اخطاری وجهله موسیو ریموند‌ه (حامض اریتروفله‌ئیك) دن عاری اوله‌رق غایت صاف اوچ محلول استحضار ایتدیردم .

بومحلوللرك الك خفیفی ١٠ درهم اعشاری صوده ٣ عشیر درهم ، ایکنجیسی ١٠ درهم اعشاری صوده ٦ عشیر درهم واوچنجی دخی ١٢ عشیر درهم مقدارنده دوای مذکوری حاوی اولوب ، عوارض عمومیه‌نك امکان ظهورینه مبنی بومقداری تجاوز ایلمدم .

اطه طوشانلری وکلبلر اوزرنده بعدالتجربه طبقهٔ قرنیه‌یه تأثیرینك آزادهٔ مضرت اولدیغنه امنیت حاصل ایلدیکمدن دوای مذکوری انسانلر اوزرنده دخی تجربه ایلدم .

ایلك ایکی محلوللردن بریسی کوزه داملادلدیغنده اصلا وجع ظهور ایتمیوب ، خستکان طرفندن تحمل ایدلمش ایسه‌ده یالکز ایچلرندن بریسنك کوزنده — محضا براستعداد ذاتیدن نشأت ایتمش اولمق اوزره — خفیف بر عکس‌العمل وقوعه کلمشدر .

دوای مذکورك الك کثیف محلولی اولدقجه عظیم برتخرشه سببیت ویرمکله استعمالندن صرف‌نظر ایتمکه مجبور اولدم .

سالم برکوز اوزرینه ایلك ایکی محلوللرك برندن ١ الی ٣ داملیه قدر (ایکنجی محلول برنجیدن پك جزئی مؤثردر) داملادلدقده بش اون دقیقه صکره طبقهٔ قرنیه‌نك ایچه مکمل بربطلان حسی تکوین ایدوب بودخی نه طبقهٔ ملتحمه ونه‌ده اجفانه انتشار ایتمکسزین یالکز غشای شفافه منحصر قالور . بو دوانك حصوله کتیردیکی بطلان حسك نقدرامتداد ایلدیکنی هنوز طوغریجه بیان ایده‌مز ایسه‌مده خستکانمدن برینك کوزینه محلول مذکوری داملاتدقدن بر ساعت صکره بطلان حس کسب خفت ایتمکله برابر ینه موجود اولوب دیکرلرنده ایسه یارم ساعت صکره بطلان حسدن ارتق اثر قالمامشدر .

اشبو دوانك تحت تأثیرنده حدقه‌نك توسعنی مشاهده ایتمدیکم کبی تضیق داخل‌العینك تناقص ایلمش اولدیغنی کوردم . (قلورمائیت اریتروفله‌ئین) ك استعمالیله مارالذکر مشاهده ایدیلان ایکی وقعه ، ساد عملیاتنده طبقهٔ قرنیه‌نك ابطال حسنه الویرشلی اولدیغندن اوجه دوای مذکورك محلولندن داملاته‌رق اوچ خسته اوزرنده اجرای عملیات ایتدم . عملیات وجعناك اولمیوب عواقبی دخی صورت طبیعیه‌ده واقع اولمشدر . معذلك الصاق اولنان تیمار ادواتنك رفعنده بعضکره طبقهٔ قرنیه‌نك مشاهده ایدیلان بولانقلغی بودفعه دخی زیاده باهر اوله‌رق کورلمش ایسه‌ده ایام متعاقبه‌ده تناقص ایلمشدر . ملتهب کوزلر اوزرنده دوای مذکور مبطل‌الحس تأثیرینی ضایع ایدیور کبی مشاهده ایلدم . (ذات‌القرحیه ، قرحهٔ قرنیه) مثللو امراض حاده‌یه دوچار اولان خستکانده استعمالیله تخفیف اوجاعه مقتدر اوله‌مدم . برسانتیمترو مکعب صوده ملح مذکوردن یارم میلیغرام بولنان محلولك تحت‌الجلد موضعی اوله‌رق زرقندنصکره (برد) تسمیه اولنان ورم صغیر جفنینك قلع واستیصالنده تجربه ایلدیکم حالده ازیجق اولسون بطلان حس حاصل اولمدی .

بوکا مماثل برعملیاتده دخی شق جلددنصکره وورم صغیرك تقطیع وتشریحندن

هجوم ايتـديكی اشخاص ضعيف وخسـته مزاج اولانلر اولوب باخصوص عسكرلر على العاده الك وخيم صورتده آفتزده اولورلر .

دوسـانطريای تالی، امراض وخيمه‌يی و باخصـوص امراض بنيويه‌يی متعاقب حصوله كلان كافهٔ التهابات پارانكيمائيه (مثلا التهاب غدد نكفيه و جميع اقسام جلد) مثللو نظر و اعتبار اولنمايدر .

التهابك امعای غليظه‌نك قسم سفليسنده تقرری ايچون حوصلهٔ صغيره داخلنده واقع اولان انسدادات دم ايله مهاجمات انسداد دم كيفيتلری (مثلا ضعف عظيم قلب نتيجه‌سی ياخود طويل بر مدت يتاقده ياتمق) اسباب اوليه اولمش اولورلر . بو خصـوصده مرضك ابتدای امرده بر آفت نزلويهٔ معائيهٔ عاديه‌دن بشقه بر شی اوليه‌جغی و حال نزلویٔ مذكورك مخـالف حفظ الصحة احوالدن طولايی بالاخره شـكل تحويده نشو ونما بولمش اوله‌جغی فرض و قبـول اولنه بيلور .

(مابعدی وار)

درسعادتك ۱۸۸۷ سنه‌سی جبلت طبيه‌سی

(مابعد)

صميمی وخالص بر دوستی ومحادثـه‌له يكديكره مربوط القلب بولنـديغمز بر زمانده (له‌وه‌ريه) دها پارس رصد خانه‌سـنك شهرت شايعه‌سی جهانی طوتمش مديری دكل‌ايدی ؛ موی‌اليه (نوتون) ك رقيبی ايدی ديمكدن چكنمه‌يز ؛ زمانك الكبيوك منجمی والكبيوك قوهٔ مفكره صاحبی اولوب ، حساب‌ايله كشف ايلديكی برسياره ٦ آی صكره برلينده مشاهده قلنمشدر .

اشـته شعشعهٔ اسـتقبالی معروضات سـالفه‌دن مستبان اولان (له‌وريه) ايله لطيف لطيف مسامره‌لر تشكيل ايدرك لذتياب معرفت اولديغمز اواسكی زمانده، فی‌يومنا هذا طبابتده بروظيفهٔ جسيمه ايفا ايدن مبحث علائم جويه كبی واسـع برفن دها موقع آرای بحث ومقال أولمامش ايكن موی‌اليـه الحالة هذه دقت وانتظام ايله ايشـليوب مقداری كوندن كونه زياده‌شمكده اولان استاسـيونلری تأسيس ايدرك فن مذكوری جالب حـيرت برصـورتده ترتيب وتنظـيم ايده‌بيلمشدر .

صدده كله‌لم : برمعتاد استانبولده سنه‌نك الك كوزل موسمی اولان صوكبهار، انسان كنديسنی قيش اورته‌سنده ظن ايده‌جك درجه‌ده محسوس برتنزل حرارت ايله بدأ ايلمشدر ؛ انجق مسـعودانه اوله‌رق بوحال اوزون سـورميوب متعاقباً برحرارت لطيفه ظهور ايتمش وهوانك كوزللكی يكی سـنه‌نك تقربنه قدر دوام ايلمشدر .

نتيجهٔ كلام ، يكن سـنه‌نك جبلت جويه‌سی — اشعار ايتمش اولديغمز بعض احوال خصوصيه‌دن صرف‌نظر ايدلديكی تقديرده — برچوق سنه‌لردنبرو خاطر نشانمز اولان الك لطيف جبلت جويه‌لردن بری ايدی‌كه بوكيفيت ، علائم جويه رصدخانه‌سی اعضای متميزه‌سندن موسيو (لاقوان) ك استاد كارانه ترتيب ايتمش اولديغی آتيده مندرج جدول مهمه امالهٔ نظر تدقيق ايدلمكله اكلاشيله بيلور .

درسعادتك ۱۸۸۷ سنه‌سی احوال جويهٔ وسطيه‌سنی مبين جدول

تاريخ	مقياس هوا	مقياس حرارت	مقياس رطوبت	يغمور	مشاهدات
كانون ثانی . .	٧٦٥,٨	٦,٤ سانتيغراد	١٠٠ ده ٧٧	٦٢,٣	طبيعيدن زياده صغوق .
شباط	٧٦٩,٢	« ٤,٨	وقت‌ظهرده ٧٤	٦٩,٤	كذا كذا كذا . مقياس هوا دخی پك زياده مرتفع، يغمور حد طبيعيدن زياده
مارت	٧٦٣,٧	٩,٣	٦٦	٧٧,٣	تقريباً حال طبيعيده‌كندن ٢ درجه سانتيغراد زياده .
نيسان	٧٦١,٧	١١,٣	٦٨	٧٧,١	حال طبيعيده‌كندن چوق زياده يغمورلی .
مايس	٧٦١,٦	١٩,٦	٧١	٢,٤	« « ٣ درجه سانتيغراد زياده حار . — پك آز يغمور ؛ طبيعيدن پك جزئی .
حزيران . . .	٧٦١,٤	٢٠,٤	٦٤	٢٩,٧	تقريباً طبيعی .
تموز	٧٦١,٠	٢٣,٠	٥٨	١١,٠	آز يغمور ؛ طبيعيدن پك جزئی .
اغستوس . . .	٧٥٩,٩	٢٣,٩	٥٩	٤٩,٤	تقريباً طبيعی .
ايلول	٧٦٠,٤	٢١,٥	٧٠	٧٠,٣	طبيعيدن ١,٥ درجه زياده وچوق يغمور .
تشرين اول . .	٧٦٢,٨	١٧,٠	٦٩	٨٧,٦	تقريباً طبيعی .
« ثانی . .	٧٦٢,٦	١٢,٣	٧٥	١٤٢,٨	براز زياده حار ؛ وطبيعيدن پك چوق يغمور .
كانون اول . .	٧٦١,٠	٩,٨	٧٤	١٧٢,٧	١,٢ درجـه زياده حار . — قار شـكلنده پك چوق صـو . حرارتده انقلابات عظيمه .
سنه‌نك وسطيسی	٧٦١,٠	١١,٢	٦٩	٨٥٢,٢	طبيعيدن چوق حار . قاردن زياده يغمور . بوسنه، عينی كونك درجهٔ حرارتنك تبدلات عظيمه‌سيله جالب دقتدر.

اسباب مماثلهٔ ضعیفه‌یه و حتی شدیده‌یه بیله بلا محذور تحمل اولنه‌بیلور ؛ بونك حكمتی شودركه اكثر احوالده اشبو عناصر مضره حركات دودیهٔ معائیهٔ شدیده حصوله كتیرملریله كندو كندولرینك درون امعادن خارجه طرد وافراغنه خدمت ایتمش اولورلر .

ایمدی اقسام مذكوره‌ده محتویات معائیه مدت مدیده حالت طبیعیه‌ده قالوركه اعورله امعای غلیظه وباخصوص امعای مذكوره‌نك اقسام سفلیه‌سی بو قبیلدندر .

ایشته بو سببدندركه محتویات معائیه ایله اك زیاده تخرشه مستعد اولان اقسام، اقسام مذكوره‌در . واكر عینی زمانده عطالت حقیقیهٔ امعا موجود بولنور ایسه اول وقت ادخالات مثللو بلكه معتدلاً شدید اولان محركات، دها مدید بر مدت اوراده توقف برله امعای مذكوره‌نك سطح مخاطیسنی ملتهب قیله‌بیلورلر .

مع هذا اشبو عطالت عضلیهٔ معائیه اسباب ایچون دیكر بر نقطهٔ نظرده حائز اهمیتدر . زیرا امعاده مواد ثفلیه‌نك توقفی انتاج ومواد مبحوثه ایسه اسباب سائره‌یه مبنی هنوز التهاب نزلوی ایله مئوف اولان بر معایه بویله بر منبه اعطا ودوسانطریا‌یی تكوین ایده بیلور . ایشته نواحیٔ حاره اطباسی جانبندن علی‌الخصوص اسباب مهیئه كبی قبول وبیان اولنان احوال بونلردر رولو (١٧٨٧ ده سن — لوسیده موقع اجرایه قویدیغی تجاربه بالاستناد) بر وجه آتی ادارهٔ افكار ایدر «التهاب حاصل اولدقده قسم داخلیٔ امعاده وعلی‌الخصوص امعانك انحنا آتنده تراكم ایدن مواد ثفلیهٔ متصلبه مطلقا زیاده‌جه تخریش ایدلمكده اولملیدر» .

چوق دكلدركه (فیرخوو) دخی مشاهدینك نظر دقتنی بو نقطه‌یه جلب ایتمشدر . مومی‌الیه فیرخوو، مواد ثفلیه‌نك توقف ایتدیكی بر محلده و مثلا تضیق ایتمش اولان امعانك قسم علویسنده دوسانطریایه مشابه بر آفت معائیه‌نك نصل و نه‌صورتله اكثریا مشاهده‌اولنمش اولدیغنی كوسترمشدر ؛ اشبو حادثهٔ میخانیكیه اسباب ایچون البته اهمدر .

واقعا یالكز باشنه دوسانطریایی تولیده كافی دكلدر ؛ فقط اكثر احوالده دوسانطریایی انتاج ایده‌جك بر آفت معائیه تكوینه صورت محققه‌ده كفایت ایدر . بر آفتك دیكر بر آفته انقلابی علی‌الاكثر میت اوزرنده مواد ثفلیه كتله‌لرینك بالسهوله توقف ایده‌بیله‌جكی محلده مشاهده اولنوركه محال مذكوره دخی اعور ایله انحنا آت امعادر . فقط بو حادثه اردو دوسانطریاسنده اولدیغی كبی ممالك حاره دوسانطریاسنده‌ده سهولتله تكون ایدر . معلومدركه درجات عالیهٔ حرارت انسانی حركات امعانك بر عطالت عظیمه‌سنه تهیئه ایدر ؛ هله عسكرلرده مواد غائطه‌نك تراكمی نه درجه‌لره واصل اوله‌بیلدیكی محاربهٔ اخیره‌ده كمال وله وحیرتله مشاهده اولنمش حادثاتدندر .

اشبو نظریهٔ احتباسك تداوی ایچون نصل استطبابات مهمه ویردیكی آشكاردر . خصوصیله اعصار سالفه‌ده زیاده‌سیله داعیٔ مناقشات اولان دیكر بر مسئله دها واردركه اوده بالذات عصارات بدنك مرضاً تغیریله بر التهاب حاصل ایده‌جك درجه‌ده مجرای معائی‌یه منبهات اعطا ایده بیلوب ایده بیله‌میه‌جكنی كشفه منحصر اولان مسئله‌در . (غالن) «اخلاط خریفه صفرادن جریان ایدر» دیدیكی كبی (سیدنحام) «حمادن متحصل اكشیلكلر» دیمشدر .

صفرانك یاخود دیكر بر افراز غدوینك بر حیات اولان بدن درونده غشای مخاطی ایچون بر مخرش اوله‌جق درجه‌ده تحلله صالح اولوب اولمدیغنی اثبات ایده‌جك حجج فنیه‌یه مالك اولمدیغمزدن فرضیهٔ مذكوره‌نك كوشهٔ نسیانه آتیلمسی ایجاب ایدر . (آنسله‌ی) بشقه بر طرزده اوله‌رق ممالك حاره‌یه مخصوص بر نوع دوسانطریای كبدی‌یی افراز صفرا ایله نسبتده طوتیور : مومی‌الیه دیوركه درجهٔ عالیهٔ حرارتك تحت تأثیرنده وظائف كبد واستحضار صفرا (بلكه‌ده افراز عصارات هضمیه ؟) مختل اولورلر و بو اختلال تحللات غیر طبیعیهٔ اغدیه‌یی (عناصر شحمیه‌یی) انتاج ایدركه اشبو عناصر تحلل دخی منبه التهابی‌یی حاصل ایلر .

مثلا صیجاق كونلرده بارد و رطیب بر زمین اوزرنده ویا صیجاق كیجه‌لرده ایصلانمش البسه ایله مستور بر بدن اچیق‌قالدقده حصوله كلان تبردات بو قبیلدندركه چماشورجیلر بو خصوصده مثال ویریله‌بیلور .

احوال مبسوطه‌ده موج روماتیزمائیدن ایلك اوكجه متأثر اولان اعضا پریطون ایله عضلات معائیه و بعده غشای مخاطی‌در وبویله بر دوسانطریای روماتیزمائی‌یی قبول ایدن مؤلفین (باخصوص استول) انك غایت شدید اوجاع بطنیه ایله مترافق اولدیغنی بیان ایدرلر . بعض مشاهدین (كوللن و خصوصاً فوكه) دها ایلرویه واره‌رق معص عضلات مذكوره‌یی آفت غشای مخاطی‌یی تعقیب ایدر بر عرض اول كبی تعریف ایدرلر .

كرچه بو نظریه چوق ایلرویه سورلمش اولمقله برابر معصك انسداد دم غشای مخاطی و تحت المخاطی اوزرینه بر مقدار تأثیری اوله‌بیله‌جكی هر حالده انكار اولنه‌میوب اقدمجه موجود اولان آفت نزلویه‌نك فعالیتی امكانی دخی قبول ایتمك امور لازمه‌دن كوریلور بر التهاب دوسانطریائینك طرز حصوانی تنویر ایچون انقباض و امثالی احوالك معاونتی البته تخطر ایدلملی ایدی .

دوسانطریانك تكون مرضیسی حقنده ترسیم و تصویر ایتمش اولدیغمز منظره‌دن دوسانطریای منفردك، هر بری آیری آیری بر ذات الامعاء نزلوی تولیدینه صالح اولان، منبهات متعددهٔ بسیطه‌نك معاونتیله حصول بولدیغی و بالجمله احوال خصوصیه‌ده عضلات امعانك حال عطالتی ویا تشنجیسی غایتله مهم بر وظیفه ایفا ایتدیكی ظاهر اولیور .

دوسانطریانك نشو و نماسی حقنده خصوصات شخصیه‌نك آز اهمیتی اولدیغی و یاخود هیچ بر اهمیتی اولمدیغی كوریلیور ؛ مرض هر سنده اصابت، جنسیندن هر ایكیسنه‌ده صولت ایدر . اك زیاده

نقل و حكايه ايلر . (زيمرمان) ، (رولو) و اخيراً (آنسله‌ى) و (حائوف) دوسانطريايى منشاء اعتباريله غير سارى كبى نظر وتلقى ايتمشلردر .

تعداد اولنان مؤلفلرك كافه‌سيده خسته‌لغك انجق اپيده‌ميانك صوك كونلرينه طوغرى سارى اولمش اولديغنى وباخصوص متعدد العدد خستكانك ضيق و تنك محلره تراكمنده يعنى ازدحام اثناسنده وقوعه كلديكنى نقل ايليورلر . (بوكا دائر مورسينا و پرينغل طرفلرندن بر چوق مثاللر سرد و بيان قلنمشدر) فقط بو خصوصده ده مرض انساندن انسانه سرايت ايتمش اوليوب بلكه مواد ثفليه ايله بولاشديغى قبول اولنمق لازم كليور . (مثلا ممشالر، هركسه قوللانيلان آلات وادوات وسائره بو قبيلدندر)

١٨٧٠ محاربه‌سى اپيده‌مياسنده اجرا اولنان تجارب عينى مركزده‌در . لايپسيك شهرنده ، درونه اكثريا ٢٠٠ دن متجاوز دوسانطريالى بردن ياتيرلمش اولان رديف تحفظخانهٔ كيرينك بر نومرولى قغوشنده محقق اوله‌رق مرضك انجق بر كشى‌يه سرايت ايتديكى كورلمشدر . بوكا مقابل زياده‌سيله آغر اولان دوسانطريا- ليلرك غايتله ضيق محلره مجبوراً جمع اولندقلرى اردوكاهده انتانك ممشالر واسطه‌سيله اكثر الوقوع ايدوكنى و وسائط معكوسهٔ مؤثره اتخاذى عقبنده مرضك مندفع اولديغنى روايت ايتدكلرينى معلم (هه‌اوبنر) سويلر . مچ خسته‌خانه‌لرنده اطبا و خدمه مرض مذكور ايله مصاب اولمشلر ايمش (سيچ) .

احوال و وقايع مبسوطه‌يه مبنى دوسانطرياليلرك تصعداتنه محدود بر قابليت سرايت اسناد ايتمك لازم كلور ؛ بر حالده‌كه تصعدات مذكوره مبذولاً متراكم اولمدقچه اشبو سرايتك وقوعيافته اولميه‌جغى ظن اولنور . سم مياسمائينك مقادير قليله‌سى خسته‌لرك قزوراتيله يكى باشدن تصعد ايتديكى و مرقوم خسته‌لرك بر اره‌يه تراكملريله مقدار كافى مياسمانك يكى باشدن بالتجمع تسميات جديده حصوله كتيردكلرى تفكر اولنه‌مز . وسائط تحفظيه نقطهٔ نظرنده، (بامبركر) ك اشعارات محققه‌سى مثللو، دوسانطرياى مستولى اثنا- سنده هر نوع تخليه داعئ تهلكه كبى قبول واعتبار اولنمليدر .

سم دوسانطريائينك قابل سوق و انتقال اولوب اولمديغى مسئله‌سنه الحالة هذه حل اولمامش نظريله‌باقيلمليدر . اپيده‌ميولوجى‌يه دائر اولان راپورلرك محتوياتنه باقيلور ايسه اشبو مسئله‌نك تصديق اولنمش اولديغى كوريلور . (ده غنر) برچوق وقايع سرد ايديوركه بونلره كوره (نيموه غن) دوسانطرياسى، جوار كويلرك بولاشق خانه‌لرندن كلان مسافرلر واسطه‌سيله نقل اولنمشدر . (فورنيه) و (وه‌دى) ١٧٩٤ ده (اوستاند) خسته‌خانه‌سنه دوسانطريانك خستكان عسكريه وساطتيله نقل ايدلديكندن بحث ايديورلر . فقط على‌العموم اردولرده‌كى دوسانطريا همان اصلا اهالى‌يه سرايت ايتمامش و بين العسكر محصور قالمش اولديغندن سوق و انتقال مرض حقنده‌كى فكر و ذهابك محتمل اوله‌ميه‌جغى آشكاردر .

بوكا دائر امثله آرامق ارزو اولنور ايسه برنجى ناپوليونك محارباتنه مراجعت اولنسون . بو قبيلدن اوله‌رق محاربهٔ اخيره‌ده دوسانطر- يالى عسكرلردن منتقل بين الاهالى حكم فرما اولمش استيلاآت دو- سانطريائيه‌يه قطعاً تصادف اولنمامشدر . كذلك ١٨٧١ و ١٨٧٢ سنه‌لرنده بر چوق دوسانطريا استيلاآتى مشاهده اولنمش اولوب اهالى‌يه سرايت ايتمامشدر . ١٨٧١ ده لايپسيكك بر چوق قريه‌لرى و ١٨٧٢ ده (لودويزبورغ) و (غران دوشه دولدنبرغ) بوكا مثال ويريله‌بيلور .

دوسانطرياى منفردك اسبابى

افنديلر .

هر طرفده موسم صيفك صوك كونلرينه طوغرى كرك سن رشده واصل اولمشلرده وكرك اطفالده ظهور ايدن دوسانطرياى منفرد كلياً واسا- ساً نوع مستوليدن متفرق بر مرض موضعى كبى نظر واعتبار اولنمليدر . اوروپا قولراسى آسيا قولراسندن نصل فرقلى ايسه منفرد دوسانطريا دخى مستولى دوسانطريادن او يله فرقليدر . فقط كنديني تكوين ايدن اسبابك دوسانطرياى مستولى‌يه اسباب مهيئه وظيفهٔ مهمه‌سنى ايفا ايتديكى و چونكه اسباب مكونهٔ مذكوره بالذات امعاى غليظه- نك التهابنى داعى اولدقلرندن بويله‌لكله دوسانطرياى مستولينك سم خصوصيسنك نشو و نماسنه يول آچمقده اولدقلرى مستباندر .

ايدى التهاب دوسانطريائينك ادوار اوليه‌سنى تحت معاينه‌يه آلور ايسك حجرات قيحيه‌نك استقامت جريانى دائما سطح غشاى محاطى‌يه طوغرى متوجه اولديغنى و تغيرات اوليه‌نك سعهٔ معايه يك يقين بر محلده وقوعيافته ايدوكنى و بنابرين قوهٔ منبههٔ التها- بيه‌نك سطح غشاى محاطى‌يه تأثير ايلديكنى كورورز . بو منوال اوزره نظر مشاهد، غشاى محاطى ايله تماسده اولان محتويات معا- ئيه‌يه منعطف و متوجه اولور .

اغديهٔ مضره وعلى‌العموم ادخالات حقنده قدما وعلى‌الخصوص (آرشيژن) اغديهٔ متفسخه ايله شرب ايتديكمز ماء «مسموم»ك دوسانطريا توليد ايده‌بيله‌جكنى اشعار ايدرلر .

(فابريچيوس دوهيلدن) او بابده ادويه و اشربه و اغديهٔ متفسخه‌يى حاوى اوزون بر جدول تنظيم ايتمشدركه بونلر مومى اليه كوره دوسانطريا توليدينه مستعد كبى اتهام ايدلمشلر و مرضى حاصل ايليان بر شى وار ايسه اوده على‌الخصوص يشيل يعنى اولمامش ميوه‌لر اولديغنى بيان ايلمشلردر . سائر برچوق مؤلفلر (باخصوص استول، و اخيراً تروسو) اسباب مذكوره‌يى اهميتسز كبى نظر و تلقى ايتمشلردر .

حاصلات تفسخك معده و امعاده نشو و نما بوله‌رق غشاى محاطئ معائى ايچون الك شديد منبهات التهابيه توليد ايده بيله‌جكى امكانى مجادله و مناقشه كوتورور شيلردن دكلدر . فقط اكثريا



نومرو ١٩ : برنجی سنه

١٥ نیسان — ١٨٨٨

جریدهٔ اماکن الصحه

عسکریه و ملکیهٔ دولت علیهٔ عثمانیه

محل اداره سی

﴿ درسعادتده بك اوغلنده واقع جمعیت طبیهٔ شاهانه ﴾

اشبو غزته‌یه پارسده، لوندره‌ده، ومادریده‌ده ژ . ب بائیر کتابخانه‌سنده آبونه اولنور .

بر سنه‌لك آبونه بدلی : التمش غروش مجیدیه : یاخود ١٣ فرانق در پوسته اجرتی داخل دکلدر

اعلانات ایچون درسعادتده قره‌کویده دکرمان خانده (ایسترن) اجنته‌سنه مراجعت اولنملیدر .

بر نسخه‌سی ٥ غروشدر

امور اداره‌یه عائد خصوصات ایچون مدیره مراجعت لازمدر . پوسته اجرتی ویرلمیان مکتوبلر قبول اولنمز .

امور تحریریه ایچون هیئت تحریریه کاتبنه مراجعت اولنملیدر . درج اولنمیان اوراق اعاده اولنمز .

جریدهٔ اماکن الصحیه‌یه مقالات فنیه درج ونشر ایتدیرمك آرزوسنده بولنان ذوات کرام ایچون جریده‌نك ستونلری دائما کشاده بولندیغنی ممالك محروسهٔ شاهانه ودیار اجنبیده مقیم اطبا افندیلره اعلان ایله کسب فخر ایلرز .

— مندرجات —

سرطبیب حضرت شهریاری دولتلو ماورویني پاشا حضرتلرینك حیدر پاشا خسته خانه‌سنده دوسانطریا حقنده عقد ایتمش اولدقلری قونفرانسدر .

اوچنجی قونفرانس

عملی و غایت مهم بر مسئله واردرکه اوده سم دوسانطریائی بر آدمدن دیکر آدمه انتقال ایتدکده مرض مذکوری تولید ایدرمی یعنی تعبیر اخرله دوسانطریا ساریمیدر دکلمیدر مسئله‌سیدر . دوسانطریای منفرد ساری اولمدیغی ایچون بو بابده مسئله دوسانطریای مستولی‌یه دائر اولمق ایجاب ایدر . فی‌الحقیقه مقدما دوسانطریای ساری ایله غیر ساری‌یی یکدیکرندن تفریق ایدرلر ایدی . حمای شبه تیفو ایله قولراده اولدیغی کبی بو خصوصده‌ده آرای مؤلفین مختلف فیه‌در . متحیزان اپیده‌میولوجیون میاننده یالکز (ده‌غنر)، (نیموغ) شهرنده‌کی مشاهدات ذاتیه‌سنه استناداً دوسانطریانك قابلیت سرایتنی صورت مطلقه‌ده قبول ایدیور . شهر مذکورده مرض مستولی بر صورت انتشاریهٔ مترقیه‌ده اوله‌رق سوقاقدن سوقاغه ومحله‌دن محله‌یه پای انداز سرایت اولیور ایدی . اطبا و خدمه بولاشمشلر ایدی . (که آخ)، (پلیموت) شهری حقنده عینی وقعه‌یی حکایه ایدیور . مشاهدین سائره مسئلهٔ مبحوث عنهاحقنده‌کی روایاتك — اك بیوك احتیاط ایله — عکسنی ادعا ایدیورلر . (مورسینا) علی‌الخصوص (هرفور) شهری حقنده دوسانطریادن وفات ایدنلرك البسه‌لری و یتاق طاقملری کمال خواهشله اشترا اولنمش و استعمال ایدلمش اولدقلری حالده حال صحتده اولان قیدسز مشتریلرك هیچ برنده مرض مبحوث حاصل اولمامش اولدیغی